FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1912 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Jean VILLANOVA

NÉ A KLANG (ALSACE-LORRAINE), LE 26 AOUT 1873

DEUX CONSULTATIONS OBSTÉTRICALES DE NOURRISSONS

LARIBOISIÈRE 1906-1910. — LA MATERNITÉ 1911-1912

Président : **M. Paul BAR**, Professeur

PARIS
IMPRIMERIE LEVÉ
17, RUE CASSETTE, 17

1912

Doyen . . . . . M. LANDOUZY.

Professeurs . . . . . MM.

Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	WEISS.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL. TEISSIER.
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	P. MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	MARFAN.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. GILBERT. CHAUFFARD.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	G. BALLET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE.
Clinique chirurgicale	DELBERT. QUENU. RECLUS. SEGOND.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	N.
Clinique d'accouchements	BAR. PINARD. RIBEMONT-DESSAIGNE.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSION.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (Pierre)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (André)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIÈRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (André)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (Marcel)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECÈNE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

461

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MON AMI LE DOCTEUR J. LEVY-VALENSI

CHEF DE CLINIQUE A LA FACULTÉ

En témoignage de notre amitié toute fraternelle

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR BONNAIRE

PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
ACCOUCHEUR, PROFESSEUR EN CHEF DE LA MATERNITÉ
MEMBRE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Dont la bienveillante direction nous a été si profitable et auprès duquel nous avons appris les notions indispensables de l'obstétrique et de la puériculture.

C'est à lui que nous devons l'idée de cette thèse et si nous avons pu la mener à bien, c'est grâce à ses précieux conseils.

Nous sommes heureux de lui exprimer ici toute notre gratitude et notre respectueux dévouement.

A MES MAITRES

DANS LES HÔPITAUX

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL BAR

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE A LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE PARIS — MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence
de cette thèse.

INTRODUCTION

I

Deux consultations obstétricales de nourrissons

Lariboisière, 1906-1910. La Maternité, 1911-1912

Pendant notre stage obstétrical, dans le service de M. Bonnaire, à l'hôpital Lariboisière, notre attention d'abord et notre intérêt ensuite se sont vivement attachés à l'étude de la croissance du nouveau-né et à l'hygiène du nourrisson.

La consultation de nourrissons de cet important service, « la Consultation du Dimanche » nous offrait un vaste champ d'observation. La variété était telle dans les erreurs hygiéniques auxquelles nous voyions se livrer les mères, dans les préjugés et dans les fantaisies d'élevage qui s'offraient à nous comme de véritables aberrations pathologiques du bon sens et de l'instinct maternel, que, aux côtés de notre maître, nous avons pris le goût le plus vif à faire la guerre à ces funestes éléments d'ignorance, fauteurs primordiaux de la mortalité infantile.

Par bonheur, ignorance et routine ne sont pas synonymes de mauvaise volonté.

Dès la fondation des consultations de nourrissons par Budin en 1892, cette institution de salubrité philanthropique prit un rapide essor. Aussi fut-elle tôt appréciée par les mères quand elle s'ouvrit à Lariboisière.

L'expansion rapide de la consultation de nourrissons ouverte à la Maternité de cet hôpital par M. Bonnaire en 1904, suivant le modèle de celle de son maître Budin, montra qu'elle répondait à un besoin social urgent.

Ce n'est pas cependant que les conditions matérielles où devait fonctionner cette institution fussent attrayantes pour les mères. Ces conditions, toutes de fortune, si on peut appliquer ce terme à une installation éveillant plutôt l'idée de misère que celle de richesse, un de nos prédécesseurs à la Maternité de Lariboisière, M. le Dr Bourgoix, ancien externe du service, les a dépeintes dans sa thèse, fort heureusement cet auteur a pu aussi exposer en regard le succès de l'entreprise, succès qui s'est traduit par une prospérité d'achalandage régulièrement croissante.

Aux côtés de notre maître, nous avons pris de plus en plus contact avec la nombreuse clientèle des mères habitant les quartiers Nord de Paris. Dans la fidélité et l'accroissement de cette clientèle, nous avons trouvé un attrait de plus à nous consacrer à la pratique de cette branche de l'hygiène médico-sociale qu'est la puériculture.

Pendant la courte période de notre stage obstétrical, nous est venue la vocation ; les encouragements et la bienveillante confiance de notre guide l'ont confirmée et nous ont permis de la mettre effectivement en action.

Qu'il nous soit permis de témoigner ici notre gratitude à notre Maître d'avoir bien voulu faire état de notre bonne volonté et de nous avoir mis à même, d'abord de nous imprégner de son enseignement expérimenté en matière d'hygiène des tout petits et ensuite de le seconder en appliquant nous-même ce que nous tenions de sa compétence, dans la consultation de nourrissons qu'il nous a appelé à diriger à ses côtés en qualité d'assistant officieux.

Ainsi de 1906 jusqu'à la fin de 1910 nous avons personnellement examiné tous les enfants que les mères de bonne volonté nous ont amenés. Nous tenons à remercier MM. les Drs Tissier, Brindeau, Jeannin, accoucheurs des hôpitaux, d'avoir bien voulu pendant les périodes, dites de vacances, où le chef de service était absent et remplacé par eux, nous continuer la confiance marquée par notre maître et, en son absence, nous permettre de ne pas interrompre un instant le contact avec notre fidèle clientèle.

Au 1er janvier 1911 nous avons abandonné la consultation de nourrissons de Lariboisière, juste au moment où la libéralité de l'administration de l'Assistance publique venait de doter l'œuvre de puériculture d'un pavillon spécial et d'une installation de tout point confortable devant donner satisfaction à tous : à ceux qui demandent et à ceux qui distribuent les conseils.

Nous n'avons pas besoin de dire que c'est avec empressement que nous avons suivi notre maître à la Maternité. Nous savions que dans ce grand établisse-

ment nous n'avions pas à craindre de chômer d'éléments de travail.

Nous quittions une clientèle régionale, pour en prendre une autre toute différente dans son recrutement, clientèle en quelque sorte cosmopolite provenant de tous les points de la capitale, de la banlieue, voire même de la province.

La seule crainte que nous pouvions avoir A PRIORI était que la dissémination des locaux d'origine des femmes assistées à la Maternité comportât pour celles-ci, en raison de l'éloignement de leur domicile, l'impossibilité matérielle de faire un long déplacement pour revenir régulièrement nous soumettre leur enfant.

L'événement à cette heure, nous a montré que si, sur cette clientèle excédant largement le chiffre annuel de 6.000, il existe un grand nombre de filles, de femmes abandonnées qui ne peuvent conserver leur enfant auprès d'elles, du moins l'éloignement ne constituait pas un élément prohibitif pour la consultation de nourrissons ; d'ailleurs nous avons eu la satisfaction de voir au cours de l'année qui vient de s'écouler un nombre important de nos anciennes clientes de Lariboisière entreprendre le voyage diamétral de Paris pour continuer à solliciter de nous la surveillance et la direction hygiénique de leur enfant.

En arrivant à la Maternité, M. Bonnaire, trouvait d'ailleurs une consultation de nourrissons fonctionnant régulièrement que lui transmettait son prédécesseur M. Maygrier, un maître incontesté en puériculture, et

qui lui-même s'était attaché avec le zèle, la conscience et l'amour du bien public que tous s'accordent à honorer en lui, à l'œuvre ouverte en cette maison par le promoteur de la puériculture intensive et pratique, Pierre Budin.

C'était un précieux honneur pour nous que d'être appelé à marcher dans le sillon ouvert par Budin, creusé par Maygrier, et que notre maître tient à cœur de ne pas laisser combler.

En outre, notre inclination pour la pratique de l'hygiène du nourrisson nous a valu deux marques de confiance :

D'une part, M. Poussineau, l'infatigable philanthrope, fondateur de la Mutualité maternelle, a bien voulu nous confier la direction de la consultation de nourrissons de la section de la Mutualité maternelle de Reuilly.

D'autre part, plus récemment, le Conseil d'administration de la Fondation Budin nous a attaché à titre d'adjoint à la consultation du lundi de cette institution.

***

Dans l'exposé que nous présentons à titre de thèse inaugurale, nous devons aviser de suite le lecteur qu'il n'a point à chercher, comme l'étiquette de thèse lui en donnerait le droit, une étude dogmatique de controverses ou la poursuite de la solution de quelques problèmes scientifiques d'ordre médical. Notre but est plus modeste :

Nous nous contenterons de donner, après maints

autres, la description de ce qu'est une consultation de nourrissons ; nous voulons, en outre, étayer, par des chiffres, la valeur des résultats qu'elle peut donner.

Qu'on veuille donc bien excuser l'aridité du sujet. Puisse l'éloquence qu'on ne trouvera pas dans notre écriture, reposer sur les chiffres de nos statistiques et convaincre les indécis ou les indifférents de la haute importance qu'il convient d'attribuer au point de vue de la défense sociale aux consultations de nourrissons.

La besogne que nous avons poursuivie jusqu'ici sera récompensée et nos efforts à venir encouragés si le lecteur estime que nous apportons aujourd'hui une pierre de plus pour l'édification du rempart contre ces deux fléaux conjoints :

La mortalité infantile et la dépopulation de notre pays.

La question que nous abordons ici, quoique encore jeune, n'est déjà rien moins que neuve.

Il y a juste vingt années, elle a été posée, développée et solutionnée par P. Budin, de façon si magistrale et si complète, que ce maître n'a guère laissé à glaner derrière lui.

Pas plus que nos devanciers, nous n'avons dans l'esprit l'intention de faire œuvre de novateur en la traitant à notre tour. Mais nous sommes convaincus de bien servir le pays, en nous contentant d'être, comme nombre d'autres, nous l'espérons, seront après nous, un vulgarisateur.

Le péril national est grand : le tocsin est fait de coups de cloche répétés !

II

La dépopulation

Chaque année la population de la France diminue de 20.000 âmes, telle est la constatation brutale de la statistique.

A l'heure où nous écrivons ces chiffres, viennent de paraître les chiffres de la démographie pour l'année 1911.

La statistique du mouvement de la population de notre pays pour 1911 est plus navrante encore que pour les années précédentes.

Pour cette année, le total des décès enregistrés surpasse de 34.869 le nombre des naissances ; c'est là un triste bilan.

Il y a eu en France 742.114 enfants nés vivants contre 776.983 décès.

Le chiffre de 742.114 naissances est le chiffre le plus bas qu'on ait vu en notre pays depuis plus de 100 ans.

Avant la guerre, le nombre des naissances atteignait chaque année à peu près un million ; depuis, ce chiffre au lieu de s'accroître n'a cessé de descendre.

NOMBRE DES NAISSANCES EN FRANCE DEPUIS 1881

Années	Naissances
1881	937.057
1882	935.566
1883	937.944
1884	937.750
1885	924.558
1886	912.838
1887	899.333
1888	882.639
1889	880.579
1890	838.059
1891	866.377
1892	855.847
1893	874.672
1894	854.388
1895	834.173
1896	865.586
1897	859.107
1898	843.933
1899	847.627
1900	827.297
1901	857.274
1902	845.378
1903	826.712
1904	818.229
1905	807.291
1906	806.847
1907	773.969
1908	791.712
1909	769.565
1910	774.390
1911	742.114

Chaque année voit donc s'affirmer la situation défavorable de la France au milieu des nations qui l'environnent.

Pendant ce temps, sur 10.000 habitants, l'excédent annuel moyen des naissances sur les décès est de 112 en Italie, 115 en Angleterre, 145 en Allemagne, il n'atteint pas 10 en France.

Il n'est pas besoin d'insister longuement sur les conséquences de cette déperdition de forces vives.

Sans être taxé de chauvinisme exagéré, on ne saurait se soustraire à l'angoisse patriotique, si au chiffre qui traduit l'affaissement numérique de notre pays, on oppose celui de 1 million qui marque l'accroissement annuel de la population d'un empire voisin.

Si le malheur voulait qu'un pareil état de choses se perpétuât, nous serions condamnés à assister à la déchéance irrémédiable de notre patrie.

Le péril est grand ; pour l'enrayer, toutes les bonnes volontés doivent s'employer de toutes leurs forces et en tête des hommes dont l'effort doit compter comme spécialement efficace, vient le médecin.

Depuis longtemps déjà, les hommes publics, les philosophes, les philanthropes joints aux médecins, ont sonné l'alarme, ils se sont croisés pour soustraire la nation à la banqueroute de ses ressources d'avenir.

Certes, les moyens proposés pour faire face au mal ne manquent pas : par malheur il n'existe pas de remède spécifique, et, en ceci, il en est des maladies du corps social comme de celles du corps humain.

La multiplicité des projets thérapeutiques vis-à-vis

d'un objectif unique n'indique que trop clairement qu'il n'en existe aucun sur l'efficacité duquel on puisse compter.

D'une façon générale, on peut dire que le problème que pose la lutte contre la dépopulation est double :

1° Favoriser les naissances;

2° Diminuer la mortalité infantile.

Après tant d'autres, mieux qualifiés que nous pour exposer les pièces du procès, qu'il nous suffise de rappeler brièvement les causes du mal, pour consacrer ensuite notre travail à l'exposé et à l'étude de l'un des meilleurs agents qu'on puisse mettre en œuvre contre le second des deux éléments que nous venons d'indiquer : Les consultations de nourrissons.

Causes de la diminution des naissances

Les causes de la diminution de la natalité sont très différentes, selon que l'on considère la classe aisée ou la classe ouvrière.

Quelque paradoxal que puisse sembler le fait, A PRIORI, disons d'abord que ce n'est pas dans la classe miséreuse qu'il faut chercher le maximum de restriction dans la natalité.

Dans la classe aisée, les ménages comportant trois enfants sont déjà en grande minorité et il est courant d'entendre de jeunes époux fixer à l'avance d'un commun accord la limitation de la famille.

D'aucuns n'hésiteraient sans doute pas à faire figurer

pareille décision dans les clauses du contrat matrimonial, si le simple jeu de leur volonté, exécrable en l'espèce n'était déjà suffisant.

Rares il est vrai sont ceux qui poussent cette limitation au zéro, mais on peut être assuré que pour beaucoup c'est exclusivement l'intérêt pécuniaire qui les amène à accepter une progéniture parcimonieuse: 1 ou 2 enfants sont le chiffre habituel.

La maternité pour la femme du monde, c'est la privation pour un temps toujours trop long à ses yeux de l'existence agitée qu'elle aime à mener; la perte ou plutôt le gain indésirable de quelques centimètres dans son tour de taille; ce sont les petites misères physiques inhérentes à l'état de grossesse; plus tard ce sont les sujétions de la présence d'un nourrisson au logis et le souci de se soustraire aux préoccupations de l'élevage et de l'éducation de l'enfant.

Fort heureusement, toutes ne pensent pas ainsi et il reste encore en notre pays de futures épouses et de vaillantes femmes qui envisagent la maternité non comme un embarras ou un devoir austère, mais comme une éventualité souriante.

Les arguments qu'opposent au devoir social les malthusiens partiels, nous les entendons répéter de tous côtés. Ce sont lieux communs! les difficultés de la vie matérielle vont sans cesse en s'aggravant et force devient, pour ne pas transformer l'aisance en gêne, de restreindre les charges pécuniaires d'une paternité nombreuse.

Combien encore ne voyons-nous pas de sophistes

pudiques, qui masquent leur propre égoïsme derrière les intérêts de leur trop restreinte progéniture.

Ceux-là se rangent d'eux-mêmes parmi les sages prévoyants qui préfèrent concentrer sur un petit nombre d'enfants les ressources qu'ils possèdent, plutôt que de les disséminer sur plusieurs en les affaiblissant à l'extrême.

Pour assurer l'avenir et assurer leurs héritiers dans la lutte pour la vie, mieux vaut, disent-ils, peu d'enfants fortunés que beaucoup d'enfants pauvres.

Dans la classe ouvrière, l'exception à la règle de paucinatalité est moins rare : sans doute, en est-il ainsi parce que le raisonnement qui précède n'a pas à entrer en jeu : en ceci le défaut de prévoyance devient un bien social. Mais il y aurait injustice à n'attribuer qu'au hasard et au défaut de raisonnement, l'accroissement de la famille chez ceux qui manquent de réserves pécuniaires. Bon nombre d'entre eux ne redoutent pas la nombreuse descendance, parce qu'ils en espèrent la joie du foyer pour le présent et, peu soucieux de l'assistance d'Etat offerte aux vieillards, parce qu'ils en attendent le soutien matériel dans l'avenir lointain.

Que de raisons cependant pourraient faire valoir les prolétaires, autrement pondérables que celles qu'agitent les fortunés, pour excuser leur abstention dans la reproduction : l'insuffisance du salaire, la nécessité habituelle pour la femme de travailler hors de chez elle, l'inhumanité de certains patrons qui, sans souci des lois protectrices existantes, renvoient la femme enceinte, sont autant de raisons qui expliquent, sans la

justifier ce que Brieux a si éloquemment appelé la « grève des ventres » (1).

Il existe une autre catégorie d'individus qui mérite de retenir l'attention du médecin et du philosophe; ce sont ceux que des idées théoriques, sans doute blâmables, ou des nécessités sociales obligent à vivre en marge des contrats établis.

Pour tous ces irréguliers qui sont légion, la venue de l'enfant est « indésirable »; elle constitue une charge particulièrement lourde.

Des préjugés d'un autre âge font trop souvent de la fille mère un être honni et rejeté même par les siens.

Cependant, pour tout homme, qui pense, quelle qu'en soit l'origine, la maternité devrait être sacrée.

Un romancier bien connu, qui est en même temps un philanthrope de grand cœur, M. Paul Margueritte, a exprimé cette idée en termes saisissants :

« La femme qui enfante remplit un rôle auguste, celle « qui allaite de son lait fait plus encore. Pénétrons- « nous de cette idée que tous, oui, tous, nous contrac- « tons une dette d'hommage et de reconnaissance « envers celle qui donne un Français de plus à la « France, une nouvelle vie au monde. » (2)

Pour les femmes non mariées plus encore que pour les autres se pose cette règle absolue : « Pas d'enfant. »

Il y aurait un répugnant chapitre à écrire sur les moyens employés par beaucoup trop de femmes, dans toutes les classes, pour éviter la venue de l'enfant!

(1) Brieux, *Maternité*, acte III, scène I.
(2) Paul Margueritte, Le Pain des mères. *Le Journal*, juillet 1909.

L'avortement criminel, avec ses dangers, est la conséquence trop commode de ces tendances nouvelles de l'esprit humain dont certains font l'apologie sous le nom de Malthusianisme.

Nous ne voulons pas insister sur ce point, ni rechercher les remèdes à de semblables pratiques qui, voulant supprimer les fruits de la maternité, n'aboutissent que trop souvent à la suppression de l'élément générateur.

Il ne rentre pas davantage dans le cadre de notre travail d'étudier les lois déjà appliquées ou encore à l'état de projet dans le but de favoriser le développement de la famille, non plus que d'apprécier leur efficacité réelle ou désirée. Contentons-nous de signaler quelques-unes des mesures socio-légales qui nous semblent devoir être les plus efficaces :

Loi Lemire 1907.

Simplification des formalités du mariage.

Suppression des actes respectueux.

Limitation de l'héritage.

Liberté de tester.

Dégrèvement des impôts pour les familles nombreuses.

Accession du père de trois enfants aux fonctions publiques (M. Leroy-Beaulieu).

Impôt sur les célibataires, sur les ménages sans enfants.

Réformes militaires. Dispenses diverses aux chefs de familles nombreuses et à leurs enfants.

Faisons mention spéciale du projet de loi, celui-là bien en dehors du domaine de l'utopie et qui est de chaude actualité, que M. Messimy vient de déposer sur le bureau de la Chambre des députés.

« M. Messimy pense qu'une prime à la naissance de tout enfant né de la même mère à partir du quatrième serait de nature à augmenter le nombre des naissances La quotité de cette allocation serait de 500 francs, dont la moitié serait payée à la mère à la naissance de l'enfant, et l'autre moitié versée à la Caisse nationale des retraites, pour lui assurer une rente viagère qui lui serait payée dans les conditions des retraites de la Caisse nationale. Le montant de la rente ainsi acquise serait variable, suivant le nombre des enfants, l'âge auquel la mère les aurait mis au monde et l'époque de l'entrée en jouissance de la rente. A titre d'exemple, une femme ayant eu 8 enfants de 20 à 31 ans percevrait à partir de 60 ans une rente viagère de 518 francs.

« Si d'ailleurs la mère désire percevoir immédiatement la totalité de la prime de 500 francs, ou si, au contraire, elle veut consacrer cette somme tout entière à s'assurer une retraite ultérieure — qui dans ce cas sera naturellement plus forte, — la proposition de loi le lui permet.

« Pour faire face aux dépenses qu'entraînerait le paiement des primes de 500 francs ou des rentes viagères ultérieures, M. Messimy propose soit d'avoir recours en totalité ou en partie aux ressources normales du budget, soit de frapper d'un impôt spécial les céliba-

taires, ainsi que les chefs de famille sans enfant ou n'ayant eu qu'un enfant. Cet impôt serait basé (en attendant le vote de l'impôt sur le revenu) sur le montant de la cote personnelle-mobilière des assujettis, et serait pour les célibataires ou les familles sans enfant d'une quotité double de celle des familles ayant eu un seul enfant. »

Il nous reste à formuler de tout cœur le vœu que ce projet humanitaire et patriotique ne s'endorme pas dans la poussière des cartons et supporte victorieusement sans délai le feu des discussions devant la commission parlementaire d'assistance et devant celle du budget.

A nous médecins, pour nous cantonner à notre rôle, il ne revient, d'une part, que de favoriser l'heureuse naissance par la protection de l'enfant durant les neuf mois de la gestation ; aussi nous attachons-nous à diriger l'hygiène de la femme enceinte, hygiène médicale et aussi hygiène sociale (repos de la femme pendant la grossesse).

C'est la puériculture intra-utérine.

D'autre part, l'enfant mis au monde, l'action du médecin devient plus complexe ; son effort s'attache à préserver la vie qui vient d'éclore, d'autant plus fragile qu'elle est plus récente, contre les mille dangers qui la menacent aux premiers jours.

C'est l'objet de la puériculture post-natale.

III

La mortalité infantile

Le nouveau-né humain est un être fragile que le plus petit choc pourra abattre et, à ce point de vue, notre espèce est loin de tenir le premier rang dans la série animale.

La vie du nourrisson est plus précaire que celle du vieillard.

« Un enfant qui naît, a dit Bergeron, a moins de chance de vivre une semaine qu'un vieillard de 90 ans et moins de chance de vivre une année qu'un vieillard de 80 ans. »

A chaque jour de sa courte évolution, l'enfant est guetté par la maladie et il semble, pourrait-on dire, qu'à chaque jour corresponde une maladie particulière.

C'est cette idée que traduit la statistique rapportée par M. le professeur Marfan au Congrès de Berlin (septembre 1911).

(1) Marfan, Enseignement de l'hygiène et des maladies des nourrissons dans les Facultés de médecine. Congrès de Berlin 1911. Bericht uber den III internationalen Kongress für Säuglingsschutz.

« Sur 1.000 enfants qui naissent, il en meurt 160 dans la première année (dont 48 dans le premier mois et 19 dans les cinq premiers jours);

50 dans la seconde année;
25 dans la troisième;
17 dans la quatrième;
13 dans la cinquième;
56 de cinq à 10 ans;
34 de dix à quinze ans.

« Pendant le premier mois, les causes principales de « mort sont la débilité congénitale, l'athrepsie, les « convulsions, les affections pulmonaires, la syphilis.

« Du 2e au 12e mois, les affections digestives et l'atro- « phie sont la cause de 40 à 50 % des décès.

« Les affections respiratoires de 20 à 25 %.

« Les maladies contagieuses de 5 à 10 %.

« La tuberculose de 10 à 20 %. »

Ces données sont conformes dans les grandes lignes à la statistique si souvent reproduite de MM. Balestre et Giletta.

La mort ne frappe pas indifféremment parmi les jeunes enfants, tous ne sont pas égaux devant elle.

Dès la naissance, des différences vont s'établir entre les nourrissons, différences tenant pour la plupart aux conditions sociales.

En première ligne, on doit attirer l'attention sur le sort réservé à beaucoup d'enfants illégitimes; pour ceux-là c'est souvent l'abandon total, parfois la privation forcée du sein maternel.

Pour tous les enfants quels qu'ils soient, les conditions vont être inégales selon qu'ils recevront une alimentation naturelle, mixte ou artificielle.

« Sur 1.000 enfants illégitimes, il en meurt 250 pen-
« dant la première année.

« Sur 1.000 enfants légitimes, il en meurt 140.

« Sur 1.000 enfants privés du sein aussitôt ou peu
« après la naissance il en meurt 120 dans le premier mois.
« Durant la première année, la mortalité est de 58 pour
« 1.000 chez les enfants élevés au sein, à la campagne
« par leur mère ; elle peut dépasser 300 pour 1.000 chez
« ceux qui sont élevés au biberon. » (1)

Telles sont en somme les causes d'infériorité que l'enfant tient du milieu et des conditions sociales dans lesquelles il se trouve.

Il est à peine besoin d'ajouter que sa résistance à la mort est considérablement diminuée par l'héritage pathologique qu'il a pu recevoir avant de naître.

La lutte contre la mortalité infantile doit avoir pour principe essentiel de combattre ces différents facteurs sociaux ou pathologiques.

Contre les premiers, les médecins sont impuissants et c'est au philanthrope qu'il appartient de remédier au mal qu'est la misère et au législateur de rendre à l'enfant illégitime les droits que lui confère le seul fait d'avoir été créé.

Le médecin se propose, d'une part, de diminuer le nombre des naissances entachées de débilité infantile ;

(1) Marfan, Congrès de Berlin, *loc. cit.*

d'autre part, de défendre l'enfant contre les dangers qu'il rencontre dès les premiers mois de sa vie.

Le premier but est rempli par le traitement des tares constitutionnelles chez la mère, par les soins hygiéniques dont on entoure la femme enceinte, en particulier par le repos et en la soustrayant aux occupations professionnelles nocives pour l'enfant.

Le deuxième consiste essentiellement dans l'observation rigoureuse des règles de la puériculture. En se conformant à ces règles, on diminuera, en particulier, la fréquence des maladies du tube digestif qui tiennent une place si considérable parmi les affections de la première enfance.

Nous avons vu en effet que 50 % des cas de mort sont dus à la diarrhée infantile, maladie cependant évitable et qui est causée d'ordinaire par l'ignorance des mères de tout ce qui concerne l'hygiène infantile.

C'est dans les consultations de nourrissons que l'application de cette hygiène se trouve mise en œuvre avec toute son efficacité. La consultation de nourrissons est, dit M. Strauss, l'instrument le mieux adapté d'éducation maternelle et de contrôle médical des enfants du premier âge. Nulle institution ne donne de résultats plus importants pour enrayer et prévenir la gastro-entérite (1).

Aussi, est-ce une satisfaction inappréciable pour ceux qui après Budin ont pris en main l'expansion de ces institutions que de lire les statistiques réconfortantes qui montrent que depuis la création des consultations

(1) Strauss, Rapport général sur les causes de la mortalité. *Journal Officiel*, annexe, 26 avril 1912.

de nourrissons la mortalité infantile a diminué dans des proportions plus qu'encourageantes.

M. Mirman, dans son discours à l'assemblée générale de la Fondation Budin, a donné les chiffres suivants (1) :

« A Paris en 1890 sur 1.000 enfants de 0 à 1 an, il « en mourait 299.

« Ce chiffre a été en diminuant constamment avec « une régularité absolue pendant ces 20 dernières « années :

Il tombait à 122 en 1907
119 — 1908
108 — 1909
111 — 1910

« De 1890 à 1910, dans l'espace de ces 20 dernières « années le nombre des enfants de 0 à 1 an rapporté à « 1.000 enfants du même groupe s'est abaissé de 299 à « 111, c'est-à-dire qu'au lieu de 100 enfants qui meurent « de 0 à 1 an, il n'en meurt aujourd'hui que 37.

« Dans les villes de plus de 100.000 habitants où des « efforts comparables, de loin, mais comparables cepen- « dant, à ceux qui ont été faits à Paris ont été réalisés, « le nombre de décès d'enfants de 0 à 1 an qui était « de 350 pour 1.000 à l'époque où il était à Paris de « 300 s'est abaissé régulièrement jusqu'à tomber à 147, « 145, 132, 126 de 1908 à 1910.

« Le chiffre s'est abaissé en résumé de 350 à 126, soit « de 100 à 36.

(1) Mirman, Discours à l'assemblée générale de la Fondation Budin. *Revue philanthropique*, tome XXI, nº 181.

« Prenons maintenant, dit M. Mirman, l'ensemble des « villes de France comprenant plus de 5.000 habitants. « Sur 1.000 enfants de 0 à 1 an, il en mourait en moyenne « en 1890 : 260.

« Il en est mort en 1910, après une décroissance ré- « gulière, 114.

« Le nombre a décrû de 100 à 43.

« Examinons de plus près une des causes de la mor- « talité infantile et celle-là même à laquelle Budin atta- « chait avec tant de raison une si haute importance, la « diarrhée, la gastro-entérite, puisque c'est l'une des « causes où l'on peut intervenir de la façon la plus effi- « cace.

« De 0 à 1 an, il mourut à Paris de gastro-entérite :

En	1890	3.334
—	1907	1.812
—	1908	1.726
—	1909	1.420
—	1910	1.276

« Ainsi pour 100 enfants mourant de diarrhée ou de « gastro-entérite, il n'en mourait plus en 1907 que 54, « il n'en meurt plus que 38 au lieu de 100 du même « groupe, qui pour la même raison mouraient en 1890.

« Prenons un dernier chiffre, le plus important, l'en- « semble des décès de 0 à 1 an de la France entière « et pour toutes causes. En 1910 il a été de 90.000, c'est « le chiffre le plus bas qui ait été atteint.

« En 1905 et 1906, ce chiffre était de 105 et de 115.000.

« En quelques années donc nous avons gagné de 20 a « 25.000 enfants à la nation. »

La mortalité infantile a été considérable en 1911, par suite de la chaleur excessive.

Dans son discours à l'assemblée générale de l'Œuvre nouvelle des Crèches Parisiennes, le 12 juin 1912, M. Mirman disait :

« La France a perdu dans une période de 5 mois 25.000 petits enfants de plus que les années précédentes.

Pour Paris pendant cette même période de 5 mois, le nombre des décès de :

0 à 1 an qui était de 761... en 1910
s'est élevé à 1.649... en 1911. »

On voit d'après ces tableaux que la mortalité infantile a considérablement diminué durant ces dernières années à l'exception de l'année 1911.

Ces heureux résultats sont dus à l'existence de la loi Roussel, aux consultations de nourrissons, aux gouttes de lait, aux crèches, crèches municipales ou crèches industrielles, aux asiles de repos, etc., etc., enfin à toutes les institutions qui ont pour objet la protection de la mère et de l'enfant.

Ces différentes institutions ont pour but de lutter non seulement contre l'ignorance des mères, mais encore contre la misère.

La misère est un mal social particulièrement angoissant quand il sévit sur celles auxquelles la société se croit en droit de demander des enfants.

En exigeant des mères un tel devoir, la société s'en

crée d'inéluctables, chaque enfant mis au monde a droit au secours, à la protection de tous, la venue de chaque enfant crée à la société une dette à laquelle elle ne saurait faillir.

Cependant il faut bien le dire, malgré les efforts de beaucoup, l'œuvre est encore imparfaite et la société est bien en retard dans le paiement de cette dette. Toute mère qui veut remplir son rôle de nourrice, devrait être exclusivement une nourrice, n'avoir pas à s'inquiéter de sa vie matérielle afin de se consacrer tout entière à l'élevage de son enfant.

Selon la formule de Lagneau, « la mère devrait être la nourrice payée de son enfant ».

Il est une constatation que nous devons faire, c'est que pour lutter contre la misère de la mère et protéger le nourrisson, la charité privée a fait beaucoup, l'Etat peu de chose.

La législation française comporte :

La loi Roussel, 24 décembre 1874 ;

La loi du 15 juillet 1893, applicable aux femmes enceintes ;

La loi du 27 novembre 1909, garantissant le travail aux femmes en couches ;

La loi du 15 mars 1910, accordant un congé spécial avec traitement aux institutrices ;

La loi du 6 avril 1910, relative à l'interdiction du biberon à tube.

Parmi les institutions dues à l'initiative privée, toutes intéressantes d'ailleurs, deux doivent tout particulièrement retenir notre attention à cause de leur caractère général :

La Ligue contre la mortalité infantile et la Mutualité maternelle ;

La ligue contre la mortalité infantile fut fondée le 15 février 1902, par Budin et M. Paul Strauss, sous le patronage de Théophile Roussel.

Nous ne pouvons mieux faire pour expliquer le but de cette ligue que de rapporter ici les statuts.

Ligue contre la mortalité infantile

STATUTS

Article Premier. — Il est fondé à Paris, sous le titre de ligue contre la mortalité infantile, une Société d'études, de propagande et d'action, destinée à combattre, par tous les moyens possibles, la mortalité excessive et évitable des enfants du 1er âge.

Article II. — La ligue contre la mortalité infantile se propose de provoquer la création ou de favoriser le développement des œuvres d'initiative privée sur tous les points du territoire où l'examen des statistiques lui en démontrera la nécessité. Loin de vouloir se substituer à aucune des œuvres qui ont pour objet la protection et l'assistance de la 1re enfance, elle s'efforcera, au contraire, d'appeler l'attention sur leur existence et leurs bienfaits.

La ligue se propose de faire appel, s'il y a lieu, à l'intervention des pouvoirs publics; elle a notamment l'intention de rechercher, avec le concours des administrations et des médecins, les causes de l'excès de mortalité infantile dans un grand nombre de localités; elle préconisera suivant les résultats de ces enquêtes locales les différents moyens à employer; elle se mettra à la disposition des municipalités

et des initiateurs pour aider à la fondation des refuges ouvroirs, de maternités hospitalières, de sociétés d'assistance maternelle à domicile, de mutualités maternelles, de secours d'allaitement maternel, de consultations de nourrissons, de gouttes de lait, de crèches, de dispensaires, de patronages, etc., pour protéger et faciliter la distribution de lait stérilisé, pour organiser les conférences d'éducation maternelle, en un mot, pour coopérer à toutes les institutions et œuvres ayant pour but la protection des mères nécessiteuses et des nourrissons élevés dans leurs familles, placés en nourrice, protégés, secourus, assistés.

La ligue fera tous ses efforts pour répandre les notions d'hygiène infantile et d'élevage rationnel des enfants du 1er âge ; elle centralisera tous les documents français et étrangers y relatifs, elle publiera des notices et des brochures, elle répondra à toutes les demandes de renseignements ; elle prendra, en un mot, toutes les mesures utiles de propagande et de vulgarisation.

La ligue a également pour but de servir de trait d'union entre toutes les œuvres de bienfaisance, elle les met en rapport les unes avec les autres, elle concentre tous les efforts et s'efforce d'obtenir le maximum de secours pour réduire, ainsi que le dit M. Strauss, le tribut exorbitant que payent les enfants du 1er âge à la mort évitable.

La Mutualité maternelle. — La Mutualité maternelle fut fondée en mai 1891, par MM. Poussineau et Brylinski, sous le patronage de Mme Carnot, et approuvée par arrêté ministériel en date du 21 février 1892.

La Mutualité maternelle est l'association mutuelle « des mères pauvres et riches ; elle a pour but de

« donner aux sociétaires lorsqu'elles sont en couches, « une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abs- « tenir de travailler pendant 4 semaines et pour leur « permettre aussi de se soigner et de donner à leur « enfant les soins qu'il réclame pendant les premières « semaines qui suivent la naissance » (1).

Dans cette œuvre les femmes du monde apportent à leurs sœurs pauvres non seulement le secours de leur fortune mais encore de leur dévouement, leurs cotisations viennent s'ajouter à la modeste obole de la femme du peuple qui seule est bénéficiaire.

Les fondateurs de la Mutualité maternelle ont voulu que cette association fût considérée comme une œuvre d'assurance mutuelle, de prévoyance et de solidarité et non comme une œuvre de bienfaisance, ils ont tenu à épargner à la mère le côté pénible et humiliant qu'a toute demande de secours.

Par sa cotisation annuelle de 3 francs, la sociétaire participante a droit à une indemnité de 12 francs par semaine; indemnité qui peut être prolongée de deux semaines (article 19) si le médecin de la Mutualité juge impossible la reprise du travail, et à une prime de 10 francs si elle allaite son enfant.

Il existe également à la Mutualité un autre groupe de sociétaires; ce sont de pauvres femmes qui par négligence, ou par méconnaissance de l'existence de l'œuvre, font appel à la Mutualité lorsque la grossesse est en voie d'évolution. A ces sociétaires, dites extra statu-

(1) Poussineau, Rapport sur la Mutualité maternelle de Paris. — Congrès de Berlin, septembre 1911.

taires, une cotisation de 3 francs est demandée ; ce versement est destiné à sauvegarder le principe de la mutualité, ces femmes reçoivent une indemnité de 15 francs à laquelle s'ajoute la prime d'allaitement de 10 francs et elles ont droit néanmoins à tous les avantages des participantes (1).

Mais le rôle de la Mutualité maternelle ne se borne pas à secourir les mères uniquement au moment de l'accouchement, pendant la période dite de repos. La Mutualité maternelle offre à ses sociétaires, pour elles et leurs enfants, des consultations gratuites.

Bien plus, elle exige que les sociétaires participantes ou extra statutaires soient surveillées pendant la grossesse.

En 1911, le Conseil de la Mutualité a apporté aux statuts de la Société des modifications correspondant aux résolutions suivantes formulées par M. Bonnaire, rapporteur de la Commission médicale au Congrès de 1908.

« Toute femme enceinte devra, pour bénéficier des « avantages de la Mutualité maternelle, être munie d'un « certificat de surveillance médicale au cours de la « gestation.

« Le terme de sept mois révolus est la limite à par- « tir de laquelle la diminution ou la cessation du travail « devient nécessaire ; cette limite est avancée lorsqu'il « est médicalement établi que la continution du travail est

(1) Actuellement, la Mutualité maternelle ne peut secourir faute de revenus toutes les femmes qui se présentent à elle la veille de l'accouchement. MM. Dausset et Galli ont proposé de faire appliquer à ces futures mères le régime des extra statutaires. A cet effet la Ville de Paris verserait la somme de 20 francs par extra statutaire à la caisse de la Mutualité. Cette proposition adoptée à l'unanimité (Conseil municipal, séance du 2 avril 1912) recevra son exécution à partir du 1er janvier 1913.

« dangereuse pour la mère et pour l'enfant. La cessation « immédiate est imposée dès l'instant où la grossesse « peut être reconnue, pour certaines professions tout « particulièrement nuisibles à la bonne évolution de la « grossesse et dont la nomenclature doit être dressée « par les soins du corps médical. » (1)

La Mutualité maternelle surveille l'enfant depuis la naissance jusqu'à 18 mois et dans ce but elle a créé dans toutes ses sections des consultations de nourrissons.

Les dames patronnesses sont la cheville ouvrière de ces consultations, elles assistent le docteur, elles pèsent les enfants, elles vont au domicile des femmes nouvellement accouchées leur apporter les encouragements, les conseils les plus éclairés, souvent aussi elles joignent une obole puisée dans leurs ressources particulières; elles consacrent aux mères une partie de leur temps et toutes les qualités de cœur et de dévouement que nous avons pu apprécier à la section de Reuilly auprès de Mme Malaquin, présidente, et de ses collaboratrices.

En résumé la Mutualité maternelle favorise la natalité en venant en aide à la femme qui n'envisage plus

(1) Statuts actuels :

Art. 7. — Pour avoir droit à une indemnité, il faut que la participante soit inscrite depuis 10 mois au moins et ait payé sa cotisation.

La participante devra produire un certificat de surveillance pendant la période de sa grossesse émanant d'un docteur ou d'une sage-femme agréés par la Société ou de toute clinique ou dispensaire.

Art. 8. — La Société viendra en aide dans la mesure de ses ressources à toute participante munie d'un certificat délivré par le docteur du dispensaire du siège social constatant qu'un repos absolu lui est nécessaire avant son accouchement.

la venue de l'enfant comme une cause de misère ; en lui permettant de se reposer pendant 4 semaines, elle protège son organisme contre les affections qui résultent de la reprise précoce du travail et conserve cet organisme pour les gestations futures.

La Mutualité maternelle lutte contre la mortalité infantile en faisant l'éducation de la mère par la consultation de nourrissons.

Enfin, partout où la Mutualité maternelle a exercé son action, la mortalité infantile a considérablement diminué, elle était en 1892 de 8,6 % pour les enfants des mutualistes, elle a été dans ces dernières années inférieure à 5 %.

IV

OBJET ET PROGRAMME DE LA CONSULTATION OBSTÉTRICALE DE NOURRISSONS

Raisons d'être de la consultation obstétricale

Depuis les perfectionnements des méthodes obstétricales, depuis les progrès de l'asepsie et de l'antisepsie, la mortalité et la morbidité maternelles ont sensiblement diminué.

Les accoucheurs, soulagés de ce chef des soucis et des responsabilités professionnels, sont entrés en mesure de pousser leur action d'assistance au delà de la préservation de la mère, une fois le temps du puerpérium écoulé.

De là, une nouvelle conception de leur rôle au double point de vue médical et social : les accoucheurs sont devenus les apôtres les plus actifs de la puériculture et seuls, grâce à leur rôle de surveillance de l'enfant,

dès l'œuf d'abord et dès la sortie de l'utérus ensuite, ils sont qualifiés pour continuer en toute compétence dans la première enfance, l'œuvre entreprise dès la première heure.

Le fonds de la puériculture est la bonne direction de l'alimentation :

L'allaitement au sein est la suite naturelle de la gestation ; depuis le jour de sa conception jusqu'au jour du sevrage, l'enfant demeure « le parasite de sa mère », il vit d'elle et par elle ; s'il est vrai qu'avant la naissance, il ne peut se passer des richesses nutritives de la mère, de même après la naissance.

L'accoucheur continuera donc à réglementer et à diriger ces réserves nutritives jusqu'au jour où l'enfant n'aura plus besoin du sein de sa mère et, ce jour-là, le rôle de l'accoucheur sera terminé.

Cette conception a d'ailleurs sa justification pratique :

La consultation de nourrissons est le complément nécessaire des services d'accouchements.

Durant les quelques jours de son repos à l'hôpital, la mère a reçu les soins, les conseils des médecins et des sages-femmes, elle s'est habituée à ces conseils et elle acceptera volontiers après l'accouchement que cette direction lui soit continuée; aussi c'est sans hésitation qu'après sa sortie de l'hôpital, elle viendra à la consultation de nourrissons.

D'ailleurs, déjà pendant les quelques jours qui succèdent à l'accouchement, chacun s'est efforcé de donner à la femme les premiers éléments d'une éducation qui en fera une nourrice parfaite.

On lui a démontré, par des exemples bien choisis, par la présentation de jeunes enfants dont le régime est bien réglé, que lorsque l'enfant a vu le jour, tout n'est pas encore terminé et que le rôle de la nourrice qui commence est un rôle qu'il faut apprendre.

On lui aura surtout inculqué ce principe, ce commandement capital du devoir maternel que le Professeur Pinard a si heureusement exprimé sous cette formule :

« Le lait de la mère appartient à l'enfant. »

Donc, chez toutes les mères on fait appel au cœur et à la raison.

Chez les femmes nécessiteuses, on encourage la bonne résolution par l'attribution du secours d'allaitement.

C'est surtout auprès des malheureuses, mal servies par la fortune matérielle ou morale, que l'effort demande de la ténacité et du doigté. Tel est le rôle du médecin et de son aide professionnelle naturelle, la sage-femme, ou de la dame visiteuse à l'hôpital ou près du grabat.

Avec les auxiliaires femmes des médecins, entrent spécialement en jeu les deux qualités capitales pour l'apprivoisement : le tact et la douceur. Ces aides si précieuses s'efforcent d'apprivoiser les malheureuses souvent révoltées contre leur sort qui se confient à elles; elles compatissent à leurs misères, et une fois la confiance obtenue, elles travaillent de tout leur zèle à gagner la bataille contre la funeste volonté tout d'abord manifestée par la mère : l'abandon de l'enfant sans retour.

Si l'abandon définitif est un gros danger pour l'enfant, au moins autant pour l'avenir que pour le présent, l'abandon momentané aux soins d'une étrangère, comportant la privation de l'aliment maternel pour l'enfant, ne va pas sans comporter de gros dangers pour celui-ci ; s'il est licite de par la loi, il n'en est pas moins regrettable. C'est un mal qu'il faut subir.

Dans certaines conditions sociales, la domesticité par exemple, la mère doit se séparer de son enfant pour gagner sa vie. Le rôle de l'accoucheur en ce cas est de montrer à l'intéressée bien intentionnée les dangers que comporte l'allaitement au biberon en le comparant à l'élevage au sein même mercenaire.

Souvent l'effort persuasif est rude ; la satisfaction du succès n'en est que plus grande, quand on arrive à substituer la nourrice au sein à l'éleveuse au biberon.

Nous voyons par cet exposé des relations qui s'établissent entre les mères et ceux qui leur donnent leurs soins, combien est nécessaire pour l'enfant la continuation sans arrêt de la surveillance exercée par l'accoucheur ou la sage-femme.

But et utilité de la consultation de nourrissons

Protéger le nourrisson, c'est travailler à faire tomber au plus bas possible le taux de la mortalité infantile, c'est augmenter les résistances vitales de l'enfant et lui permettre durant les premières années de résister,

grâce à un organisme bien nourri, bien préparé, aux infections si fréquemment mortelles à cet âge.

Combattre la maladie est bien, la prévenir est mieux encore. Aussi, la consultation de nourrissons a-t-elle un but éminemment prophylactique; ce dispensaire d'hygiène soustrait le nourrisson à la mort par infection de négligence. Il prépare le passage de l'état infantile à l'état adulte, à l'abri des éléments de dystrophie qui font dégénérer la race.

La consultation des Maternités Ecoles se propose deux buts principaux :

L'un, qui lui est commun avec toutes les institutions similaires, celui d'enseigner aux mères l'élevage des enfants, l'autre qui dépend de sa distinction propre d'école de sages-femmes et qui est de former non seulement des accoucheuses mais encore des éducatrices, des mères.

On a proposé bien des procédés pour arriver à faire des mères de bonnes éleveuses d'enfants. On a voulu que la puériculture fût enseignée bien avant la maternité, bien avant le mariage.

On a proposé de mettre dans les programmes scolaires des jeunes filles l'enseignement de la puériculture et de donner à cette science la sanction d'un examen et d'un diplôme.

D'autres ont désiré que la notion de l'élevage des enfants fût rendue populaire et diffusée par des conférences.

On ne saurait qu'applaudir à de telles mesures. Par contre, il ne faut pas trop compter sur la propagande faite par la distribution de brochures.

Enfin le législateur a inscrit sur le livret de mariage (1) quelques conseils élémentaires de puériculture.

L'expérience nous a appris que ces mesures bénévoles se heurtent à l'indifférence du plus grand nombre.

En est-il de même de la consultation de nourrissons?

Un premier point mérite d'attirer l'attention. Lorsqu'une mère consent à perdre une demi-journée de travail et de salaire pour conduire son enfant à la consultation, c'est que déjà elle se rend compte de l'importance qu'il y a à être dirigée.

Consciente de l'insuffisance de son savoir, elle vient réclamer au médecin les conseils qui lui permettront de mener à bien la conduite des premiers mois de l'existence de son enfant.

Ces conseils à toutes, on les distribue sans réserve, tout ce qui comprend les mille petits soins dont les premiers mois de l'enfant doivent être entourés, est l'objet de la préoccupation constante du médecin.

« La consultation de nourrissons de la Maternité est « une école qui se fait en commun et l'enseignement « profite ainsi à la collectivité des mères présentes.

« Tel errement issu de la routine ou de l'ignorance, « qui se traduit par quelque accident ou vice de crois- « sance dont souffre l'enfant, demande à être relevé et « stigmatisé en présence de toutes les mères, de façon à

(1) Il faut remarquer que sur le livret de mariage, à l'article V, comme d'ailleurs sur de nombreuses brochures distribuées, on lit une erreur qui peut avoir des conséquences fâcheuses.

On préconise les tetées toutes les deux heures; cet intervalle est trop rapproché..

« ce que la prophylaxie en soit assurée pour les enfants « des assistantes.

« Ce n'est pas seulement par les conseils verbaux « que la consultation de nourrissons entend éduquer « les mères. C'est encore par la leçon de choses. Nous « avons soin d'appeler toute l'assistance autour de nous, « lorsque nous avons à montrer par la pratique comment « doivent être appliqués les petits soins spéciaux que « doit connaître toute mère; nous enseignons ainsi la « manière de donner un bain, de laver un intestin par « entéroclyse, de nettoyer une bouche envahie par le « muguet, de contenir un bourrelet ombilical trop sail- « lant, d'irriguer une oreille externe suppurante, d'ap- « pliquer un enveloppement ouaté des membres infé- « rieurs, de provoquer de la révulsion à l'aide de com- « presses sinapisées.

« Les mères regardent attentivement et retiennent la « technique des manipulations que nous effectuons « ainsi nous-mêmes sous les yeux de toutes. » (1)

Nous leur apprenons également la manière de préparer les premiers éléments auxiliaires de l'allaitement : les bouillies, le bouillon de légumes, etc. Ces diverses préparations sont exécutées dans le service les jours de consultation, et les mères peuvent ainsi se rendre compte de la consistance, du goût et du degré de concentration que doivent avoir ces différentes préparations.

Ainsi donc la consultation de nourrissons est une

(1) E. Bonnaire, La consultation obstétricale de nourrissons. *Presse médicale*, 11 mai 1912.

éducatrice des nourrices, l'enseignement est essentiellement pratique et remplace avantageusement les conférences et les leçons théoriques, très utiles quand on s'adresse à un public cultivé, mais peu profitables quand elles sont faites au public ouvrier moins habitué à s'assimiler une dissertation qu'à profiter d'une leçon de choses.

APERÇU HISTORIQUE

La consultation de nourrissons de Lariboisière

La première consultation de nourrissons a été créée à la Charité par le professeur Budin en 1892.

« En 1892, dit Budin, frappé de voir que les enfants « pauvres sortis bien portants de notre service de la Cha- « rité, mouraient fréquemment par la suite ; constatant « que les mères ne pouvaient recevoir des conseils « qu'en se présentant à l'hôpital une fois que leur bébé « était déjà malade, nous avons demandé à M. le Direc- « teur général de l'Assistance publique d'organiser « une consultation de nourrissons.

« Ce que nous voulons, c'est prévenir les mala- « dies du tube digestif par une hygiène alimentaire « bien réglée. Au lieu d'abandonner à elles-mêmes, des « mères désireuses de bien faire mais ignorantes et « pauvres, il nous semble préférable de les surveiller « et de les aider. » (1)

(1) Budin, Conférence faite à Arras le 19 août 1902. *Revue philanthropique*, tome II.

A la suite de Budin, de nombreux médecins fondèrent des consultations analogues dans différentes fondations.

Nous citerons les consultations : du Dr Variot (1893) à son dispensaire de Belleville ;

Du Dr Comby (1894) au dispensaire de la Société philanthropique de la rue de Crimée ;

Du Dr Dubrisay (père) (1896) à son dispensaire de la rue Jean-Lantier ;

Du Dr de Rothschild (1896) à sa polyclinique de la rue Picpus ;

Du Dr Boissard (1898) à l'hôpital Tenon.

Vers la même époque, le Conseil général de la Seine sur la proposition de M. Paul Strauss, établit des consultations dans ses dispensaires municipaux.

Nous signalerons également l'œuvre de la Goutte de lait fondée par le Dr Dufour de Fécamp presque en même temps que Budin créait sa première consultation de nourrissons.

Peu à peu, les élèves de Budin l'imitent à mesure qu'ils deviennent chefs de service de maternités.

Parmi ceux-ci M. Bonnaire, à l'hôpital Lariboisière en 1904.

Dans cette maternité, la consultation se fonde peu à peu, tout officieusement et sans qu'on ait idée tout d'abord de lui attribuer forme officielle en sollicitant de l'Administration de l'Assistance publique une autorisation réglementaire. Elle a donc eu — en termes médicaux — un début insidieux. Ce sont d'abord de simples convocations données pour le dimanche, jour où la charge de l'enseignement est le moindre et qui laisse

le plus de liberté aux intéressées. Ces rendez-vous sont réservés à des mères allaitant des enfants encore débiles et pour lesquels la réglementation alimentaire demande une surveillance et des modifications constantes.

Peu à peu, aux femmes spécialement convoquées d'abord en nombre restreint, se joignent spontanément d'anciennes clientes averties par ouï dire; puis ce sont des étrangères au service de Lariboisière qui viennent à leur suite quêter le bon conseil; ainsi, se crée un noyau de clientèle qui va sans cesse croissant, si bien qu'au lieu des quelques minutes consacrées dans le principe à un conseil de revision sanitaire, la consultation du dimanche ne tarda pas à occuper, nous pourions dire à encombrer la matinée entière.

Elle s'est développée ainsi, en nombre et en rapidité au delà même, pourrait-on dire, du désir du chef de service alors que celui-ci ne disposait que d'une déplorable installation matérielle.

La disposition du bâtiment affectable à cette fonction nouvelle était en effet loin de répondre aux commodités et aux exigences d'hygiène indispensables, si bien qu'en raison de l'exiguïté, du chauffage tantôt excessif et tantôt insuffisant, de l'aération défectueuse des locaux, la séance hebdomadaire était physiquement pénible tant pour le consultant que pour les consultés.

Nous ne pouvons mieux faire pour donner idée des conditions défavorables de l'installation matérielle que de reproduire ici la description qu'en a donnée notre

prédécesseur spécialement attaché à cette consultation M. le Dr Bourgoix (1) :

« Comme local, deux petites pièces servant à la consultation des femmes enceintes et à la réception des parturientes. L'une sert de salle d'attente et de pesage ; contrairement au règlement, son cube d'air n'est pas inscrit sur la muraille d'après les mensurations officielles et administratives ; d'après nos calculs, nous l'évaluons à cent mètres cubes.

« Cette salle, où a lieu la consultation bi-hebdomadaire de gynécologie obstétricale, est encombrée par une table, une armoire, un lit d'examen au spéculum, un escabeau, et deux lavabos. Elle est surchauffée par le fond d'un chauffe-linge en métal, destiné aux besoins de la salle de travail, et dont la superficie est de 2 m. 20 $\times$ 1,60 = 3 m^2 50. Une telle surface rayonnante explique que la température moyenne de la salle à l'état normal, c'est-à-dire quand elle est vide, varie toujours entre 25 et 28 degrés.

« L'excès de chaleur ne peut y être modéré que par l'ouverture des portes et fenêtres, au risque d'à-coups de refroidissement, dont il est inutile de mentionner le préjudice pour les enfants démaillotés.

« Chaque dimanche matin, trois bancs sont apportés dans cette pièce pour la consultation ; ils n'y peuvent trouver place qu'à la condition que les mères qui les occupent touchent de leurs genoux le banc placé au-

(1) Bourgoix, La consultation de nourrissons à l'hôpital Lariboisière. *Thèse*, 1906. Paris.

devant d'elles. Il n'est pas rare de voir jusqu'à cinquante personnes, mères et accompagnatrices d'enfants, entassées sur ces bancs, où elles ont mille peines à effectuer, par une chaleur qui atteint alors 30 degrés, les mouvements nécessaires pour enlever et remettre le maillot.

« C'est dans un coin de cette même salle, sur la table où repose la balance, que la sage-femme de garde, aidée d'une infirmière bénévole, procède à la pesée des enfants. Chacun d'eux, muni de sa fiche de poids, est alors amené tout nu par la mère dans l'autre pièce, réservée à l'examen.

« Cette seconde pièce, un peu plus longue que la précédente, mais moins large (son cubage est aussi de 100 mètres cubes environ) est encore bien loin d'être un local idéal.

« Elle renferme cinq lits, destinés à l'examen des parturientes et des femmes enceintes ; tel est du moins en théorie le but clinique de ces lits ; car, en pratique, ils demeurent bien souvent occupés par des femmes qui, soit en travail, soit même délivrées, ou amenées d'urgence, en fiacre ou en ambulance, attendent le départ des accouchées sortantes pour trouver place dans les salles du service. Il est donc nécessaire que la consultation des nourrissons se fasse à côté de ces lits, occupés temporairement. Ne nous plaignons pas davantage qu'il en soit ainsi, si l'on nous objecte que les expectantes reçoivent de ce fait le bon exemple et assistent à la meilleure leçon de choses !

« Nous nous imaginons facilement que ces pauvres

femmes ne sont pas dans les conditions voulues pour profiter de la séance ; il est même à craindre qu'elles ne se pressent pas pour revenir au bout de quinze jours ou deux semaines, dans cette serre chaude. Le mot n'est pas excessif si l'on songe que dans cette même pièce est installé l'appareil pour la stérilisation à 125 degrés de l'eau destinée au service de la Maternité (lavabos, baignoires, etc.). La température de la salle était, avant l'adjonction au réservoir de chauffe d'une semi-enveloppe isolante, constamment supérieure à 30 degrés ; malgré cette mesure palliative, et à l'heure « du coup de feu » de la consultation, le thermomètre indique encore une moyenne de 26 degrés.

« Dans cette pièce existent une fenêtre et quatre portes vitrées : l'une donne accès dans la pièce adjacente, où il fait aussi chaud, l'autre dans les salles de bains ; la troisième... dans les water-closets ; la quatrième enfin mène dans la cour. Seule l'ouverture en grand de cette dernière porte permet d'obtenir une atténuation de la chaleur, car l'appareil de ventilation dont est munie l'unique fenêtre précitée est bien rudimentaire : c'est un vasistas qui fonctionne mal ou, plus exactement, qui ne fonctionne pas du tout ; tantôt les boiseries sont dilatées par la chaleur, tantôt la cordelette qui permettrait de l'ouvrir est attachée à un loquet récalcitrant et plus d'une fois une main impatiente en pratiqua l'exérèse. Bref, là encore existent, pour les petits, les inconvénients déjà signalés d'un trop brusque refroidissement. »

On voit d'après ce tableau d'une exactitude peu sédui-

sante que la consultation de Lariboisière ne débutait guère sous de somptueux auspices.

Heureusement, dans cette partie nouvelle de sa tâche professionnelle, notre maître disposait du concours zélé et actif de ses collaborateurs habituels.

C'est ainsi que, dès l'abord, il fut secondé par MM. les Drs Dubrisay, Devraigne, Keim, Bourgoix, par Mme Orsat, sage-femme de la maternité de Lariboisière, par un bon nombre des élèves stagiaires de la Faculté, par les aides sages-femmes, et par un personnel administratif hospitalier vaillamment dévoué à l'entreprise.

Après six ans de démarches incessantes, M. Bonnaire venait d'obtenir qu'un local spacieux et parfaitement aménagé fût mis à la disposition de la consultation.

Ce local, ancien pavillon réservé d'abord aux opérations de chirurgie abdominale et ensuite affecté au service de la radiographie, était entièrement installé et allait s'ouvrir à son affectation nouvelle pour le 1er janvier 1910, lorsqu'il fallut à notre maître abandonner l'hôpital Lariboisière à cette date, pour prendre possession des services de la Maternité.

VI

La consultation de nourrissons de la Maternité

En entrant à la Maternité, M. Bonnaire voulut bien nous demander de conserver notre office d'aide de puériculture à ses côtés, et de continuer dans son nouveau service la pratique de la consultation de nourrissons telle qu'elle était organisée à Lariboisière.

Nous espérions trouver, dans la Maison mère de l'Obstétrique Parisienne, une organisation matérielle appropriée aux exigences d'un service, dont l'activité était triple de celle du service que nous quittions; il n'en était rien.

Budin avait dû se contenter d'une installation plus que modeste et les améliorations qu'y avaient apportées ses deux successeurs MM. Porak et Maygrier étaient encore bien loin de répondre aux nécessités les plus élémentaires.

A Lariboisière, si nous avions à déplorer l'exiguïté et l'encombrement des deux salles servant tout à la fois à la consultation des enfants et à l'examen des parturientes au moment de l'admission, du moins, dans cet espace restreint, la nature des murs et du parquet

permettait d'obtenir une propreté rigoureuse, et le soleil y pénétrait largement et gaiement par deux grandes baies.

A la Maternité, la consultation avait son logis dans les vieux bâtiments du temps de Port-Royal. C'étaient trois salles en enfilade sises au rez-de-chaussée, longues et étroites, exposées au nord et par conséquent sans soleil.

Pas d'aération possible par courant d'air, les fenêtres étaient toutes sur la même façade; les murs épais, mais ne protégeant pas contre l'humidité entretenue par le terrassement de parterres dont le niveau atteignait presque le rebord des fenêtres.

Cet ensemble constituait un boyau étranglé par deux cloisons de maçonnerie épaisse, c'était un véritable corridor où mères et enfants s'entassaient en rang d'oignons, laissant à peine, entre les sièges, le passage nécessaire pour aller de la porte au cabinet où se donnait la consultation.

Pour chauffer, l'installation disposait d'abord d'un fort poêle; mis en action, ce poêle rendait inoccupable la moitié de la salle d'attente en raison d'un dégagement excessif de chaleur, et il avait fallu lui substituer un petit radiateur à gaz; celui-ci ne suffisait pas à rendre la température supportable par les temps d'hiver.

Fréquemment, nous avons vu les mères refuser de déshabiller leur enfant dans un tel milieu par crainte des coups de froid, aussi nombreuses furent celles qui ne revinrent pas à une consultation se présentant sous des dehors aussi peu engageants.

L'administration de l'Assistance publique était cependant tout aussi désireuse que le chef de service de remédier à une si défectueuse installation et d'attribuer à la puériculture un cadre en rapport avec l'importance qu'elle comporte dans une école de sages-femmes. La difficulté était de loger convenablement le nouvel organisme. On y parvint en modifiant l'aménagement du service des débiles.

Deux salles dans ce pavillon furent disposées de façon à pouvoir être évacuées temporairement pendant quelques heures par leurs hôtes habituels, et être consacrées à l'usage de la consultation de nourrissons.

Description de la consultation actuelle

Les locaux de la consultation, bien que faisant partie du pavillon des débiles, constituent une installation isolée, ayant son accès particulier.

Ce pavillon sis en bordure du boulevard de Port-Royal, est situé à proximité immédiate de la porte de la Maternité.

Entre cette porte et le pavillon s'élève un hangar sous lequel les mères peuvent abriter la petite voiture de leur enfant.

On accède au pavillon, en traversant un parterre garni d'arbustes verts et de rosiers. Un escalier commode conduit à un perron; un avant-corps du bâtiment sert d'entrée; il est muni de deux portes laissant entre elles un tambour qui met les enfants consultants à l'abri

du froid extérieur au moment de l'arrivée de chaque nouvelle consultante.

La première pièce constitue la salle d'attente des mères, elle mesure 90 mètres cubes, quatre fenêtres l'éclairent largement; une trentaine de mères y trouvent aisément place, la pièce est munie de bancs et de sièges mobiles.

Comme annexes, cette salle d'attente comporte deux petites pièces : l'une dite d'isolement est destinée à recevoir la mère accompagnant un enfant douteux au point de vue de la contagion (rougeole, coqueluche, scarlatine, etc.); l'autre sert aux pesées.

En réalité, la petite pièce affectée aux fins d'isolement n'est guère appelée à servir et, si on l'a installée, c'est surtout pour faire face à l'objection opposée aux consultations de nourrissons : le risque de contagion.

L'objection, vraie pour les enfants ayant passé l'âge du sevrage, ne vise pas théoriquement les nouveau-nés et les nourrissons ; d'ailleurs au cours du tout premier âge, l'enfant est d'ordinaire rebelle à la contagion : aussi, n'est-ce que tout à fait exceptionnel que nous voyions venir à nous des nourrissons coquelucheux ou rubéoliques.

D'ailleurs les mères en général savent la nature contagieuse des fièvres éruptives de l'enfance, rougeole, scarlatine, varicelle, de la coqueluche; celles qui s'astreignent à suivre les consultations de nourrissons sont des femmes consciencieuses, aussi se feraient-elles scrupule d'exposer des enfants étrangers au contact de leur nour-

risson si celui-ci était en mesure de contaminer ses petits voisins.

Du reste, au moins pendant l'hiver, elles redouteraient d'exposer les petits malades aux intempéries de la rue et elles les gardent à la maison.

Quoi qu'il en soit, une sage-femme est chargée d'examiner et d'isoler les suspects ; y a-t-il éruption douteuse, l'enfant est mis à part dans le boxe d'isolement.

L'enfant est-il pris d'une quinte de toux, aussitôt la mère est interrogée au sujet de la possibilité d'une atteinte de coqueluche : le renvoi immédiat est d'ordinaire prononcé en cas de doute et l'enfant est adressé à une consultation de pédiatre.

Il va de soi qu'un enfant atteint manifestement d'une fièvre éruptive, est d'emblée éliminé avant d'avoir franchi le seuil.

Tous les auteurs, actuellement, s'accordent à considérer les risques de contagion pour fièvres éruptives comme exceptionnels chez les jeunes nourrissons. Déjà, en 1827, Billard avait établi que la résistance du nourrisson à l'envahissement des germes infectieux peut-être considérée comme une donnée clinique solidement basée sur l'expérience.

Tout récemment encore M. Variot insistait sur ce point. « C'est un fait bien connu que la résistance du « nourrisson aux germes morbides de la plupart des « maladies infectieuses qui sévissent d'une manière si « intense parmi les enfants du deuxième âge.

« Les pédiatres savent bien qu'il est rare de ren« contrer des enfants âgés de moins d'un an dans les

« pavillons où l'on isole les maladies contagieuses, « rougeole, scarlatine, diphtérie. Les praticiens obser- « vent aussi que dans les épidémies familiales de fièvres « éruptives ce sont les bébés qui sont les plus réfrac- « taires à la maladie. ».(1)

Pour notre part, depuis six ans que nous nous occupons des nourrissons dans les diverses consultations (Lariboisière, Mutualité maternelle section de Reuilly, Fondation Budin, la Maternité), nous n'avons jamais observé de cas de transmission de maladie contagieuse d'un enfant à un autre à notre consultation.

En dehors de la coqueluche, il convient de faire des réserves pour cette résistance à la contagion quand il s'agit de certaines formes de grippe ou de bronchopneumonies épidémiques à nature mal définie, mais il s'agit en ce cas d'affections tellement graves que les mères n'ont pas idée de présenter leur enfant à la simple consultation d'hygiène qu'est la consultation de nourrissons.

Elles sont, du reste, dûment avisées, dès la porte de l'hôpital, par une pancarte explicative de l'objet des consultations, que les enfants atteints d'affections fébriles ou comportant risque de contagion ne sont pas admis.

La salle d'attente est séparée de la salle de consultation par une cloison vitrée : le passage se fait de l'une à l'autre par une large porte à double battant et qui demeure toujours ouverte.

(1) Variot, L'Immunité des nourrissons contre les fièvres éruptives et contre certaines maladies infectieuses. *Clinique infantile*, 15 octobre 1911.

La salle de consultation est vaste, bien aérée, bien éclairée.

Son cubage est de : 266 mètres cubes

L'aération est assurée d'une façon plus que suffisante par de nombreuses fenêtres et des impostes à bascule dont on modifie le jeu pendant la consultation selon le degré de la température et de l'encombrement.

Actuellement le chauffage est assuré au moyen d'un générateur à vapeur qui ne donne pas une température suffisante par les grands froids : on a installé un renfort de chauffage à l'aide d'un radiateur à gaz, à double jeu de bougies dont l'échappement des gaz se fait au dehors.

Le dallage de tout le local réservé à la consultation est en grès cérame; il est ainsi lisse, sans rainures, ne donnant pas de poussières, se lavant et se balayant facilement.

Dès la fin de la consultation, toutes les fenêtres sont largement ouvertes; le dallage est lavé à grande eau, additionné d'hypochlorite de chaux; et après quelques minutes de chauffe intensive, si la saison l'exige, les berceaux et couveuses des débiles hospitalisés reviennent de la salle où ils étaient admis provisoirement dans le local qui leur est affecté en dehors des heures de consultation.

Le mobilier comprend un grand nombre de chaises; celles-ci sont disposées autour de la table du médecin; les mères peuvent ainsi profiter des conseils donnés à propos d'autres enfants.

Une crèche en fer adossée au mur sert à déshabiller

les nourrissons, une autre petite crèche basse est à côté du médecin et est destinée à recevoir le nourrisson dans le temps où on l'examine.

Jours. Heures. Fonctionnement de la consultation

Adoptant le jour choisi par son prédécesseur à la Maternité M. le Dr Maygrier, notre maître, a continué la consultation le mercredi. En outre, pour faciliter l'accès de la consultation aux femmes occupées pendant la semaine et pour obvier aux inconvénients de l'affluence excessive des mères le mercredi, M. Bonnaire a ouvert une seconde consultation pour le dimanche.

L'admission des mères se fait à partir de 9 heures et dure jusqu'à midi ; à mesure que les enfants sont examinés, ils quittent la salle ; ainsi on évite l'encombrement et on réduit au minimum le temps d'attente pour chacune des mères.

En économisant leur temps, on leur rend plus aisé l'usage de la consultation.

Pesée. — Dès que l'enfant a passé sous les yeux de la sage-femme qui surveille l'entrée, il est dévêtu et placé sur la balance. Dans certaines consultations, il existe une habitude défectueuse : les enfants sont placés successivement sur le plateau de la balance muni d'une garniture de linge qui sert à toute la succession des nourrissons.

Il arrive que des mères en raison d'une susceptibilité

en somme légitime refusent de déposer l'enfant sur un linge qui a pu être souillé par d'autres.

Pour remédier à cette défectuosité, on remplace le linge commun par une feuille de papier que l'on renouvelle pour chaque enfant.

La personne chargée de la pesée remet à la mère une fiche provisoire indiquant le poids de l'enfant. Ce poids sera reproduit sur la fiche individuelle que chaque enfant possède.

Toutes ces fiches sont relevées sur un registre où l'observation de l'enfant est portée avec plus de détails.

Les deux sages-femmes attachées au service des débiles, Mme et Mlle Orsat, apportent un soin rigoureux à la tenue de ce registre et à l'établissement des moyennes de croissance d'un examen au suivant.

*
* *

Ainsi que nous l'avons dit, l'objet secondaire mais important de la consultation telle qu'elle est organisée aujourd'hui à la Maternité est de donner aux élèves sages-femmes des notions détaillées et précises de puériculture.

Si le rôle de l'accoucheur après la naissance de l'enfant est de veiller sur ses premiers mois, et de le défendre contre les accidents de cette période si périlleuse de sa vie, celui de la sage-femme dans les mêmes conditions, bien que plus modeste, n'est pas moins digne de retenir l'attention.

Si l'on considère en effet la clientèle de la ville et

spécialement la clientèle pauvre qui nous occupe, on comprend que l'action de la sage-femme a beaucoup plus de portée, en certains cas, nous devons l'avouer avec franchise, que celle du médecin.

La femme prolétaire qu'un préjugé quelconque éloigne de l'hôpital et qui peut faire les frais du recours à la sage-femme n'appellera le médecin que dans les cas extrêmes.

C'est donc la sage-femme qui l'assistera durant sa grossesse et pratiquera l'accouchement; elle aura su durant de longs mois acquérir la confiance de la jeune mère grâce à cette sympathie toute particulière que les femmes en général et les femmes du peuple en particulier ont pour leur sage-femme.

Ainsi donc, la sage-femme deviendra rapidement la confidente de sa cliente, et c'est à elle qu'elle demandera un conseil, quand il s'agira de régler l'alimentation de son nourrisson.

Le recours au médecin est réservé pour les cas où l'enfant est malade; mais quand il s'agit de savoir combien de fois on doit donner à teter, c'est à la sage-femme que naturellement on s'adresse.

Il faut donc que celle-ci de même qu'elle apprend dans les Maternités tout l'art obstétrical y apprenne les règles élémentaires mais suffisantes de la puériculture.

Telle a été la pensée de notre maître : il a voulu que dans cette Maternité où sont instruites le plus grand nombre des sages-femmes fût créé à côté de l'enseignement de l'obstétrique un enseignement didactique avec applications pratiques de la puériculture.

Donc les élèves sages-femmes assistent et participent à la consultation du mercredi, elles y jouent un rôle actif.

Elles pèsent et examinent elles-mêmes leurs petits clients. Elles interrogent la mère sur sa manière d'allaiter, sur les divers troubles que peut présenter le nourrisson.

Elles soumettent ensuite le résultat de leurs consultations au médecin de la consultation qui discute ensuite avec elles, la nature des mesures à prescrire pour ramener au bon ordre, s'il y a lieu, la réglementation d'hygiène du nourrisson.

Afin d'encourager dans cette voie le zèle des élèves sages-femmes, l'administration de l'Assistance publique a décidé d'ajouter aux anciens prix spéciaux à son Ecole d'accouchements de nouveaux prix récompensant le zèle et le savoir en puériculture.

Recrutement de la consultation

Le noyau fondamental de toute consultation obstétricale de nourrissons se trouve nécessairement constitué par les femmes accouchées dans la maternité dont elles dépendent.

A ces clientes amenées à revenir demander à l'hôpital qui les a soignées et qui a dirigé leur enfant dans la voie de l'élevage correct dès le principe, les conseils complémentaires, se joignent les mères de leur entourage qui peuvent apprécier *de visu* l'utilité de la direction médicale de l'allaitement.

La bonne et facile venue d'un enfant est un élé-

ment de sûre et loyale propagande pour la consultation auprès des voisines.

Aussi, la clientèle d'une consultation de nourrissons ne doit-elle pas connaître de frontières, l'œuvre est largement ouverte à toutes : mères accouchées dans le service dont dépend la consultation, mères accouchées dans des services hospitaliers autres, enfin mères accouchées à leur domicile.

Même si les femmes qui nous amènent leur enfant ne rentrent pas dans la classe indigente ou nécessiteuse, il n'y a pas à craindre ici l'abus par exploitation de l'Assistance gratuite. En distribuant de simples conseils d'ordre hygiénique, la consultation de nourrissons n'encourt pas le risque de tomber sous le reproche de porter préjudice aux intérêts matériels des médecins de ville en diminuant pour eux la clientèle des malades aisés. A dire vrai, cette consultation restreint en fait le nombre des enfants que le médecin est appelé à soigner par maladie, mais ce n'est qu'en diminuant les cas mêmes de maladie.

Quel médecin aurait jamais idée de se plaindre que les tout petits ne soient plus désormais assez fréquemment malades !

Hospitalisation temporaire des mères avec leur nourrisson

Un avantage considérable que présentent les consultations de nourrissons dirigées par certaines œuvres philanthropiques, comme par exemple la Mutualité maternelle, sur les consultations de nourrissons des hôpi-

taux ouvertes à tout venant, consiste dans la surveillance de l'enfant continuée au domicile de la mère.

Cette surveillance a pour effet d'assurer la bonne observance des conseils distribués à la consultation, et au cas où l'état de l'enfant périclite, elle permet de trouver le vice d'hygiène qu'il faut incriminer et réformer.

Une telle surveillance à domicile nécessiterait le concours d'un personnel nombreux et spécialisé dont ne dispose pas l'organisme de l'Assistance publique pour la consultation de nourrissons.

Que faire donc, quand nous nous trouvons en présence d'un nourrisson, que la mère nous dit élever strictement selon nos indications et qui cependant se développe mal, diminue de poids, vomit ou a de la diarrhée ? Trop souvent, il nous faut incriminer *a priori*, l'inexpérience excessive, comme cela est le cas chez les toutes jeunes femmes primipares, l'influence aussi tenace que néfaste des matrones routinières qui entendent conseiller l'inexpérimentée à leur manière, d'ordinaire diamétralement opposée à la nôtre ; parfois l'auto-suggestion qui amène la mère à croire qu'elle suit nos conseils à la lettre alors qu'il n'en est rien.

S'agit-il d'un enfant exclusivement élevé au sein : comment savoir si la mamelle est régulièrement sollicitée et fournit un débit uniformément suffisant du matin au soir ?

Seule l'observation médicale continue, poursuivie pendant un, deux ou trois jours, avec pesée régulière des tétées, examen des fonctions digestives de l'enfant,

permet de trouver la cause d'une croissance irrégulière.

Ne pouvant suivre les femmes à domicile, nous leur demandons, en ce cas, de venir se soumettre temporairement à notre surveillance.

A cet effet M. Bonnaire a réservé dans le pavillon des enfants débiles une chambre à 3 lits, où il accueille pour deux ou trois jours, rarement plus, les mères dont la fonction mammaire est suspecte. C'est le service d'hospitalisation temporaire pour surveillance continue.

C'est spécialement pour les cas où la glande mammaire est reconnue comme fonctionnement insuffisant, que cette observation de deux à trois jours est indispensable, pour régler un allaitement mixte approprié au poids et à l'âge de l'enfant.

En pesant les 7 ou 8 tétées journalières, pendant 2 ou 3 jours, on arrive à se rendre un compte suffisamment précis du débit de la mamelle; et, d'après un simple calcul de moyenne, on arrive à fixer la quantité de lait de vache complémentaire qu'il convient de faire prendre à l'enfant aussitôt après tétée pour lui assurer un repas suffisant.

VIII

Direction de l'Allaitement

Les consultations de nourrissons ont été l'objet de nombreuses critiques.

On a prétendu que leur utilité était très discutable et que l'allaitement, acte physiologique, ne relevait d'aucune direction.

A ce propos, M. Bonnaire dans sa leçon d'ouverture aux élèves sages-femmes de la Maternité s'exprime dans les termes suivants :

« A quoi bon, disent-ils (les théoriciens) perdre son « temps et celui des mères à vouloir régenter l'allaite- « ment, une fonction qui ne demande qu'à s'exercer toute « seule et tout aussi heureusement dans la race humaine « que dans les espèces animales ! Ils pourraient même « appeler à la rescousse le grand philosophe naturiste : « J.-J. Rousseau exigeait en effet que, dès les premiers « jours de la vie, le corps fût mis à même « de faire en « toutes choses sa volonté ».

« Pour lui, point de réglementation : l'habitude ajoute « un nouveau besoin à celui de la nature. Qu'on n'ac- « coutume pas l'enfant à vouloir manger, dormir, agir « aux mêmes heures. »

« A ces théoriciens, nous n'avons rien à répondre, si « la mère du petit humain, mue exclusivement par les « instincts qui, seuls, régissent l'allaitement chez les « animaux, ne faisait intervenir le jeu de son intelli- « gence, à défaut de ces instincts que la civilisation, « sans doute, a fait perdre à notre espèce.

« Il est fort heureux, pour les races animales, que la « femelle n'ait pas plus l'idée que le pouvoir de donner à « son petit de ces élucubrations culinaires innomables « parmi lesquelles nous voyons figurer en certaines cam- « pagnes, la soupe au café ou à l'eau-de-vie de Calvados.

« Sans aller au pire, la femelle sent d'instinct quand « il faut donner et ce qu'il faut laisser prendre de lait « à son petit. La mère ignorante, dans sa hâte de voir « prospérer l'enfant, se laisse aller à juger que la « croissance doit être proportionnée à la fréquence et « à la quantité des repas. Elle le gave et met son « estomac en travail de digestion continue. » (1)

Il n'est donc pas douteux que par l'effet — qui n'est pas un progrès — de la culture civilisatrice, la femme ait perdu le guide de l'instinct qui régit la fonction d'éleveuse dans les espèces animales. Peut-être est-il aussi que l'enfant, victime de tares héréditaires accumulées, ait perdu le ressort de résistance qu'il avait aux premiers âges de notre espèce.

Quoi qu'il en soit, la fonction mammaire ne saurait être abandonnée dans sa mise en jeu à la fantaisie maternelle. Il ne suffit pas à une femme d'avoir assez de

(1) E. Bonnaire, La consultation obstétricale de nourrissons. *Presse médicale*, 11 mai 1912.

lait pour nourrir son enfant, il faut encore que ce lait soit distribué conformément à des règles en assurant son utilisation dans les conditions les plus favorables à l'enfant.

C'est donc à juste titre que le professeur Budin a pu dire : « l'affection maternelle ne supplée pas au manque d'expérience », et ajouter : « il ne faut pas croire que le mot allaitement au sein signifie sécurité parfaite ; comme les autres modes d'allaitement il demande à être surveillé et parfois de très près ».

C'est d'ailleurs ce que répète en termes autres M. le professeur Marfan : « Il ne suffit pas d'assurer au nouveau-né le lait maternel, c'est-à-dire le meilleur des aliments ; il faut encore le lui donner en observant certaines règles. Distribuée d'une manière irrationnelle, la plus parfaite des nourritures peut devenir nuisible. » (1)

De plus, il est de toute importance, au début d'un chapitre qui doit traiter de l'allaitement maternel, d'établir que si cet allaitement est soumis à des règles générales, il est également régi par des conditions particulières.

Tous les enfants ne sont pas égaux devant l'allaitement, il n'y a pas d'enfant-type ; comme l'adulte, chaque enfant peut réclamer un régime à diététique particulière.

Il est nécessaire d'avoir une base, une moyenne, mais non une formule mathématique ; les principes de l'allaitement sont susceptibles de se modifier selon que l'on a affaire à un cas ou à un autre.

(1) Marfan, *Traité de l'allaitement.*

Allaitement naturel

L'analyse chimique a démontré que la composition du lait de la femme diffère sensiblement de celle des autres laits.

Les résultats obtenus en puériculture seront donc variables selon que l'on emploiera les uns ou les autres.

On a essayé d'obtenir artificiellement, en modifiant le lait de vache, un lait ayant approximativement la composition du lait de femme.

Les résultats obtenus jusqu'à ce jour n'ont été que rarement satisfaisants.

Dans le lait de femme, il existe certainement des propriétés que la science n'a pu encore reconnaître et qui établissent entre la mère et l'enfant un lien qu'on ne saurait rompre impunément.

Il est intéressant d'opposer ici à ces faits, les cas paradoxaux d'intolérance du nourrisson pour le lait maternel.

M. le professeur Bar a rapporté plusieurs exemples de cette anomalie (1) et a montré comment quelques nourrissons qui dépérissaient quand ils étaient nourris au sein reprenaient une croissance normale quand ils étaient soumis à l'allaitement artificiel; mais à notre sens il ne faut voir dans ces anomalies autre chose que des exceptions confirmant la règle : le lait de la mère est fait pour l'enfant.

(1) Bar, De l'intolérance d'un nourrisson pour le lait de femme et remarques sur l'intolérance que manifestent quelques enfants pour certains laits. *Bulletin de la Société obstétricale de Paris*, n° 4, 1903.

Bar, Comment faut-il comprendre ce terme athrepsie des nouveau-nés et des prématurés. *Revue de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie*, mars 1912, n° 3.

L'allaitement au sein est donc l'allaitement idéal, c'est lui que tous doivent préconiser et c'est dans le but de faire entrer dans les masses la notion de sa supériorité sur l'allaitement artificiel que sous l'inspiration de Budin s'est créée l'œuvre des consultations de nourrissons.

Dans ces consultations, et en particulier dans celles qui sont l'objet de ce travail, l'effort constant des médecins et des sages-femmes a été et est encore de présenter à toutes les mères, comme une loi ne devant pas être transgressée, la formule du professeur Pinard.

Certes, le lait de la mère appartient à l'enfant ; l'en priver, c'est le dépouiller d'un héritage auquel il a un droit absolu, c'est le priver du plus sûr préservatif contre les dangers qui menacent son existence au cours de la première année. « Tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort », a dit Théophile Roussel.

C'est donc une véritable croisade que mènent depuis de longues années tous ceux qui, médecins ou philosophes, luttent pour l'avenir de la race et la veulent nombreuse, belle et forte.

Chaque jour, dans les consultations de nourrissons, médecins et sages-femmes s'efforcent, par la parole et au moyen de la leçon de choses, de faire voir aux mères les résultats comparés de l'alimentation au sein et de l'alimentation artificielle.

Là, on s'attache à leur montrer le triste aspect que présentent ces enfants chétifs, aux téguments ridés, à l'aspect vieillot, victimes du biberon, en les opposant aux

enfants nourris au sein selon la bonne technique, et qui s'offrent avec le teint frais, les téguments sains, les tissus fermes, l'air souriant, donnant, selon l'heureuse expression de M. Lesage, « l'impression d'entrain à la vie » (1).

Mieux que la persuasion par paroles, un tel contraste, comme le dit M. Bonnaire, est plus efficace pour inculquer à la mère l'effroi du biberon.

C'est d'ailleurs la même opinion qu'exprimait M. Variot dans une conférence faite à la Sorbonne. « Si les « mères savaient comme la vie d'un nouveau-né est « fragile, quelles difficultés nous avons surtout à Paris « à élever un enfant au biberon dans les premiers mois, « quels risques elles lui font courir, toutes voudraient « lui donner le sein. »

En terminant sa conférence M. Variot s'est écrié :

« Je n'ajouterai que deux mots, c'est que les mères qui « refusent le sein à leur enfant, surtout pendant les « deux premiers mois de la vie, et qui les soumettent à « l'allaitement artificiel exclusif, les exposent à de plus « grands risques que n'en court un soldat sur un champ « de bataille. »

Après avoir préconisé avec la conviction la plus ferme les avantages de l'allaitement au sein, il s'agit d'en régler le fonctionnement.

Ici, se continue non moins utilement l'action bienfaisante du médecin.

Il va avoir le soin de veiller à ce que les tétées soient régulièrement et suffisamment espacées, à ce que l'en-

(1) Lesage, De la protection du nourrisson en général. *Congrès de Berlin*, septembre 1911.

fant prenne à chaque tétée une quantité de lait suffisante mais non exagérée, afin d'éviter les accidents de la suralimentation.

Il s'assurera également de la quantité de lait qu'une femme est susceptible de donner à son enfant et de la qualité de ce lait.

Son but sera d'obtenir par une alimentation raisonnée une augmentation normale du poids.

Le poids du nourrisson constitue le critérium de la valeur de son régime d'alimentation. Ce sont ses écarts qui attirent l'attention sur la non réglementation, soit par durée ou quantité excessive des tétées, soit par insuffisance de la sécrétion lactée.

C'est l'étude de la courbe pondérale qui décèle tantôt la mauvaise qualité du lait, tantôt surtout sa mauvaise utilisation.

En somme, dans les divers conseils que l'on donnera, concernant la marche de l'allaitement, la direction médicale sera le guide : elle aura à se perpétuer non seulement jusqu'au sevrage mais encore au delà dans le cours même de la seconde année.

Il n'est pas besoin de dire que dans cette tâche parfois délicate, le médecin aura à déployer une patience inlassable : son rôle souvent pourra se définir par cette formule : « *défendre l'enfant contre la mère cependant bien intentionnée* ».

On ne saurait mieux même définir ce rôle délicat que ne le fait le Dr Jarricot dans ces lignes :

« Le médecin doit se montrer psychologue avisé, trouver le mot qui réveillera celle-ci (la mère) de sa

torpeur indifférente et le mot qui chatouillera délicieusement son orgueil, faire montre d'une patience à toute épreuve devant les fautes réitérées, ne témoigner d'aucune irritation en se heurtant à la sottise, redresser les erreurs, avec une douceur ferme et une grande simplicité d'allures et de langage. » (1)

Allaitement mixte

Nous avons exposé dans le paragraphe précédent ce qu'est l'alimentation idéale et, nous ne saurions trop le dire, tout doit être mis en œuvre pour que chaque enfant puise uniquement au sein et autant que possible au sein de sa mère les éléments de sa croissance et de sa vie.

Cependant, le médecin le plus attaché à cette loi est obligé, dans certains cas de force majeure et à son corps défendant, de transiger avec les difficultés qui mettent obstacle à son application.

Il existe des cas où il est impossible pour un enfant de recevoir uniquement une alimentation maternelle. Ces cas, on doit s'efforcer de les rendre de plus en plus rares. Les uns sont d'ordre social et les autres d'ordre physiologique.

Certaines femmes, de par leurs occupations sont incapables de fournir à leur enfant toutes les tétées qui leur sont nécessaires, celles-là le plus souvent d'ailleurs ne sont pas les clientes de la consultation de nourrissons des hôpitaux. Elles confient leur enfant aux crèches et ces institutions humanitaires, quand elles

(1) Jarricot, *Consultation de nourrissons et gouttes de lait.*

fonctionnent parfaitement, comportent l'examen médical régulier des enfants.

La mère étant absente une partie de la journée pour raisons professionnelles, force est à la gardeuse privée ou au personnel de la crèche de remplacer les tétées manquantes par le biberon.

Cette variété d'allaitement incomplet de par le nombre des tétées constitue l'alimentation mixte *par substitution* (Bonnaire).

Les autres cas, plus nombreux, relèvent plus utilement encore de la direction de la consultation de nourrissons. Ils ont trait aux enfants dont les mères, tout en pouvant consacrer à l'élevage tout leur temps, ne sont pas aptes à y consacrer suffisamment de lait.

Chez elles, la sécrétion lactée est insuffisante pour la bonne croissance de l'enfant, et il faut venir au secours de la mamelle à l'aide du lait de vache pour compléter la ration alimentaire.

C'est l'alimentation mixte *par complément* (Bonnaire).

Pour se rendre compte des raisons qui font qu'un enfant bien réglé ne croît pas selon les formules que l'expérience a établies, deux recherches sont nécessaires.

L'une qui nous renseignera sur la quantité du lait sécrété, l'autre qui nous fixera sur sa qualité.

Avec une balance, et des pesées répétées, rien n'est plus simple que d'être documenté sur le premier point; on pèse avant et après chaque tétée.

Une grosse difficulté pour obtenir des renseignements suffisamment explicites, est d'obtenir la pesée d'un

nombre de tétées suffisantes, poursuivie pendant un temps suffisant, pour obtenir une moyenne journalière.

La plupart des femmes ne peuvent pas faire les frais d'acquisition d'une bonne balance. Elles s'adressent pour dresser le tableau du poids des tétées soit à l'obligeance de commerçants de leur voisinage, soit à des pharmaciens, qui sont munis de pèse-bébés. Pour simplifier, nous tenons dans le local de notre consultation, à la disposition constante de nos clientes, une balance pèse-bébé. Elles peuvent, à toute heure, se présenter pour en faire usage et elles n'y manquent pas, pourvu qu'elles habitent à proximité de la Maternité.

D'ailleurs, une pancarte affichée dans la salle d'attente invite les mères à faire coïncider l'heure de leur venue à la consultation avec celle d'une tétée; et de contrôler ainsi, sans déplacement supplémentaire, la quantité de lait qu'elles donnent à l'une de leurs tétées.

Il n'y a là pour nous qu'une indication insuffisante, car les différences peuvent être grandes, en faveur des premières, entre les tétées du matin et celles de la fin de la journée.

Mais, *a priori*, nous ne suspectons guère la sécrétion d'un sein qui donne 100 grammes dès le matin. Il en sera différemment si la balance n'accuse que la moitié de ce chiffre.

Lorsque nous avons à surveiller, par pesées journalières répétées, la qualité d'un sein suspect de faiblesse, la mère note sur une fiche le poids de lait de chaque tétée, avec le jour et l'heure en regard, et, à la

consultation suivante, nous apprécions avec la sûreté des chiffres la valeur de la fonction mammaire.

Muni de ce document, le médecin pourra parer à l'insuffisance de la sécrétion en ajoutant au lait maternel une quantité de lait de vache calculée d'après les besoins de l'enfant.

D'ailleurs, on a vu souvent, et ce n'est pas un des moins heureux résultats de la direction médicale en matière d'allaitement, des seins, qu'un fonctionnement irrégulier avait presque taris, reprendre sous l'influence de l'excitation physiologique bien réglée de la tétée, un bon fonctionnement normal.

A l'axiome de Claude Bernard : « la fonction crée l'organe », on doit aussi ajouter que la régularité du fonctionnement développe la fonction.

L'élément quantité est évidemment l'élément primordial à surveiller ; c'est d'ailleurs le plus commode à apprécier.

Dans la règle, c'est bien plus par la quantité que par la qualité de son produit que pèche la mamelle. Néanmoins, il arrive trop souvent encore que le lait de la mère ne convienne pas à l'enfant : soit qu'il soit trop pauvre en éléments nutritifs, soit qu'il renferme des éléments quasi toxiques que ne peut déceler l'analyse chimique ou biologique.

Dans le premier cas, l'enfant tette beaucoup et pousse peu ; dans le second il présente des signes manifestes d'intoxication.

En ce qui concerne la composition du lait, au point de vue de ses éléments, l'analyse chimique est indispensable.

A la Maternité, comme avant à Lariboisière, la consultation est munie de cet important renseignement grâce au dévouement et à la compétence de M. Deval, ancien interne en pharmacie de ces deux services, et actuellement Chef de laboratoire de la Faculté.

De 1904 à 1912, M. Deval a pu fournir les résultats de 700 analyses de lait pour les clientes de la consultation de nourrissons.

Une longue série de recherches diététiques, basées surtout sur le tâtonnement, ont été entreprises par MM. Bonnaire et Deval, pour porter remède aux défectuosités qualitatives du lait, pour remédier à la pathologie du lait par le régime alimentaire, c'est-à-dire diminuer ou renforcer selon les cas le titre des trois principaux éléments : beurre, caséine, lactose.

Le résultat de ces recherches doit être ultérieurement publié.

En vérité, il est trop souvent et malheureusement nécessaire de recourir au lait de vache, modifié au besoin dans sa composition (additionné d'eau ou de sucre, écrémage partiel, homogénéisation, etc.) pour apporter le renfort nécessaire à la sécrétion imparfaite du sein.

« S'il nous faut néanmoins, dit notre maître (1), entrer en composition avec ce fâcheux auxiliaire et lui faire place dans l'allaitement mixte, nous nous y résignons, sachant que sa nocivité se trouve corrigée par l'ingestion concomitante du lait de la mère. Mélangé au lait de vache, ce dernier joue dans l'estomac un rôle analogue à celui des peptogènes ; grâce à la diffusion de ses zymases,

(1) Bonnaire, *loc. cit.*

il arrive en quelque sorte à humaniser l'ensemble.

« Toutefois, ce n'est jamais qu'à notre corps défendant et par nécessité absolue que nous nous décidons à prescrire à la mère l'emploi du lait de renfort.

« A la Maternité, contrairement à la règle que nous nous étions fixée à Lariboisière, nous délivrons nous-même aux mères le lait de vache complémentaire ; nous suivons en cela la pratique de nos prédécesseurs, qui offre l'avantage de préserver l'enfant des breuvages dispensés par les débitants laitiers, et de lui assurer des repas complémentaires tout préparés et dosés d'avance en quantité et en qualité, à l'abri des manipulations fantaisistes ou malpropres de la nourrice.

« Si, par goutte de lait, on entend une institution ayant pour objet de distribuer aux enfants le lait de vache convenablement sélectionné et accommodé, la consultation obstétricale, en tant que fournissant l'aide matérielle que réclame la nourrice insuffisante, joue le rôle de la goutte de lait.

« En réalité ces deux offices d'assistance, tout en conservant un objet commun, la sauvegarde de l'enfant, diffèrent par la doctrine qui les dirige.

« On comprendrait mal d'ailleurs pourquoi la goutte de lait, puînée de la consultation de nourrissons, aurait adopté et persisterait à conserver son appellation distinctive, si elle n'entendait marquer par là que son but essentiel est d'assurer l'allaitement artificiel total ou partiel, en opposition avec l'objet de la consultation de nourrissons, laquelle se consacre avant tout à la direction de l'allaitement au sein.

« C'est dire que nous n'offrons guère le lait de vache d'une main généreuse ; nous ne le délivrons jamais sans nous attacher à persuader à la nourrice que notre don n'est qu'un mal destiné à en combattre un pire : l'inanition de l'enfant ; nous lui faisons comprendre que le mal ne trouvera son remède que dans la collaboration du sein poussée à l'extrême avec le biberon. Si nous refusions autrefois et si nous n'accordons aujourd'hui qu'avec parcimonie le lait complémentaire, c'est que nous voulons parer aux risques de voir la faillite du sein se transformer en banqueroute définitive. Nous redoutons que la mère, mue par une confiance superstitieuse, se laisse aller à la conviction que la petite bouteille, offerte par la main sacro-sainte du médecin, recèle la sécurité et ne saurait être que bien autrement efficace pour la bonne venue de son enfant que le tout simple produit fabriqué naturellement par sa mamelle. De cette conviction commode découlerait rapidement la fermeture intempestive et définitive du corsage.

« Il nous faut donc obtenir la persévérance de la mère dans son rôle incomplet de nourrice ; nous nous adressons à son raisonnement et à son cœur et nous lui montrons que son devoir se trouve tracé dans ces deux formules que nous devons, l'une à Budin : « la meilleure goutte de lait est celle que l'enfant trouve au sein de sa mère », et l'autre à Pinard : « le lait de la mère appartient à l'enfant ».

Allaitement artificiel

La consultation de nourrissons, du type obstétrical,

telle que l'a définie M. Bonnaire, ne doit s'adresser qu'à l'enfant à la mamelle et ne comporter que la surveillance de l'enfant élevé physiologiquement, tout en admettant l'allaitement mixte.

Pour cette raison, nous ne voulons pas plus nous occuper dans cette étude de l'élevage au biberon seul, pratiqué dès les premiers jours de la vie de l'enfant, que nous ne nous en occupons à nos consultations de nourrissons.

Trop nombreux sont les cas, où l'enfant est privé du sein de sa mère, soit par grève absolue ou involontaire de celui-ci, soit par nécessité professionnelle, soit par mauvaise santé générale des nourrices, soit plus souvent par ignorance, routine ou mauvais conseils.

Quand il n'y a pas de lait pour l'enfant, et que nous pouvons faire agréer notre avis, nous conseillons le recours à la nourrice au sein mercenaire. Mais, si l'enfant est taré par la syphilis et si les ressources pécuniaires font défaut, le biberon devient obligatoire.

Dès lors, nous renvoyons au pédiatre l'enfant ainsi condamné au lait de vache.

L'hygiène simple n'est plus ici la dominante, dans le rôle du médecin ; il est rare que la thérapeutique correctrice n'ait pas à entrer en jeu.

Le biberonnier n'est qu'un demi-malade quand il a de la chance et un malade condamné quand il prend l'infection.

C'est à lui que s'applique sans restriction la formule de J.-J. Rousseau : « Presque tout le premier âge est maladie et danger. » (1)

(1) Bonnaire, *loc. cit.*

CONCLUSIONS

1° En présence de l'amoindrissement progressif des forces d'avenir de notre pays causé par la dépopulation, il est du devoir du médecin de participer à la lutte contre le fléau.

2° La dépopulation découle de deux éléments : la paucinatalité et la mortalité infantile. Il appartient aux sociologues de s'attaquer au premier : au médecin il revient de faire face au second.

3° L'arme dont dispose le médecin est la diffusion des règles élémentaires de l'hygiène infantile. Aucune institution n'est plus apte à cet office de préservation sociale que la consultation de nourrissons.

4° La consultation de nourrissons a pour objet principal la direction de l'hygiène alimentaire de la première enfance.

5° Selon que la consultation se consacre à la surveillance physiologique et à la régulation de l'allaitement au sein exclusif ou mixte, ou selon qu'elle s'adresse à l'élevage artificiel au biberon, elle ressortit à l'accou-

cheur ou au pédiatre. D'où les consultations : du type accoucheur ou obstétricale et du type pédiatre ou médicale.

6° La création par P. Budin des consultations de nourrissons répondait à un besoin social urgent.

La preuve en est dans l'affluence sans cesse croissante de la clientèle dans toutes les consultations de nourrissons, tant dans les services d'accouchements que dans ceux qui dépendent d'œuvres philanthropiques indépendantes ou affiliées à la ligue contre la mortalité infantile.

7° Leur efficacité se traduit par un affaissement considérable du taux de la mortalité infantile dans les régions ou milieux où fonctionnent les consultations de nourrissons.

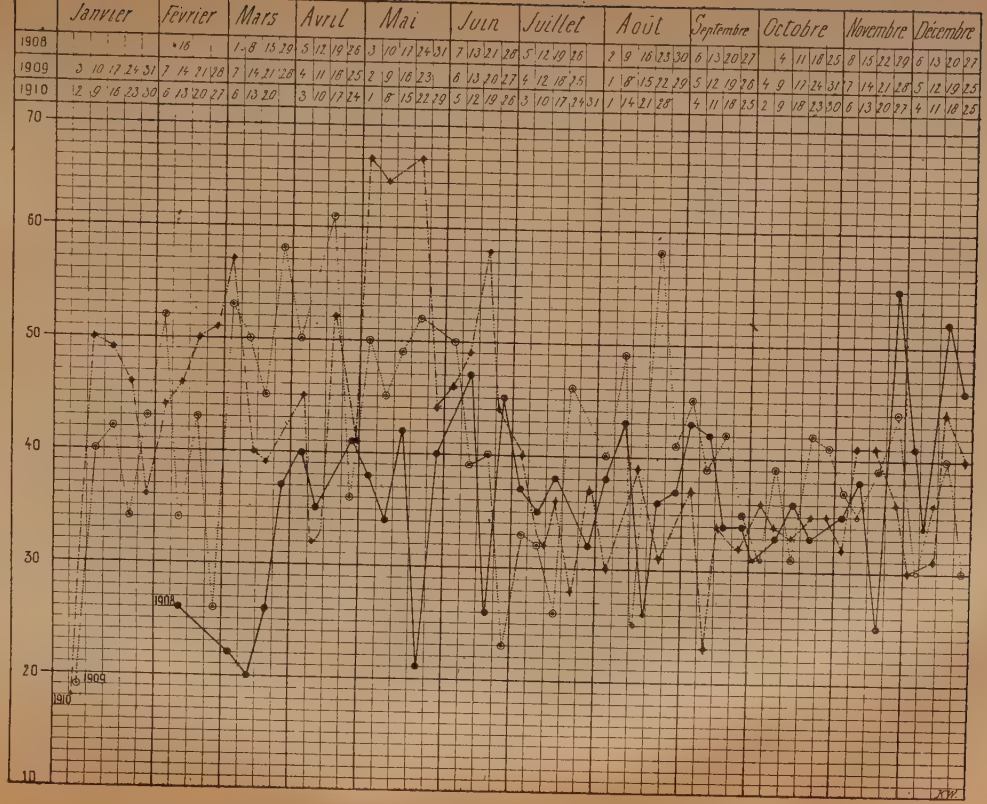
Le Président,
Paul BAR.

Vu :
Le Doyen :
Dr LANDOUZY.

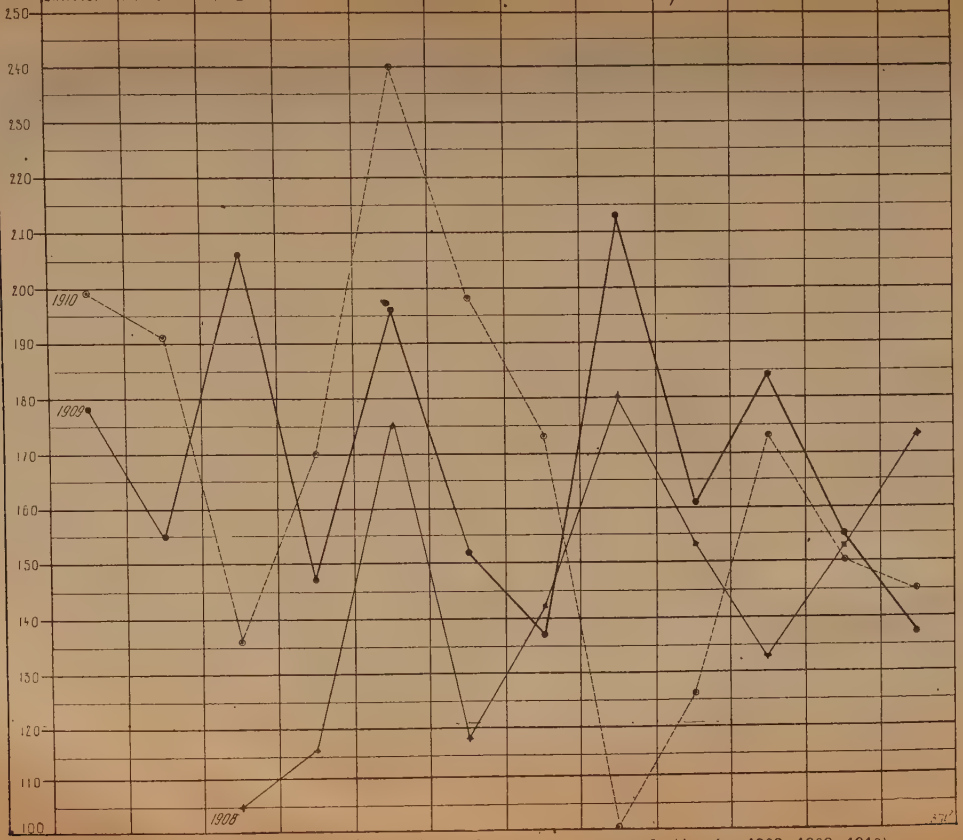
Vu et permis d'imprimer :
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

NOMBRE DES PESÉES ET DES EXAMENS

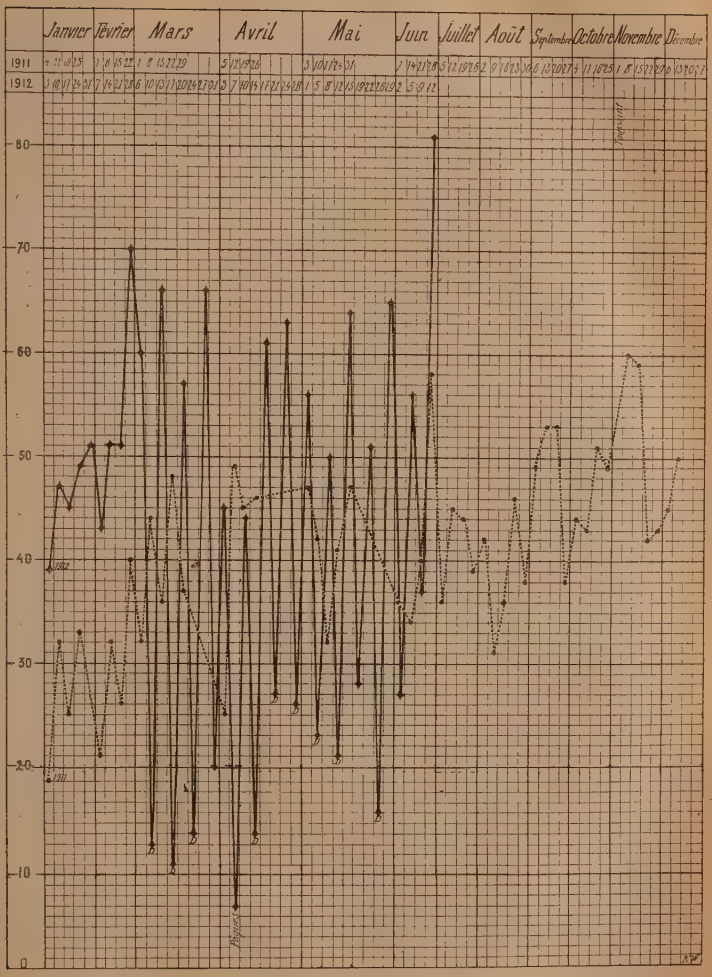
(GRAPHIQUES)



Hôpital Lariboisière. — Nombre des pesées et des examens (Années 1908, 1909, 1910).

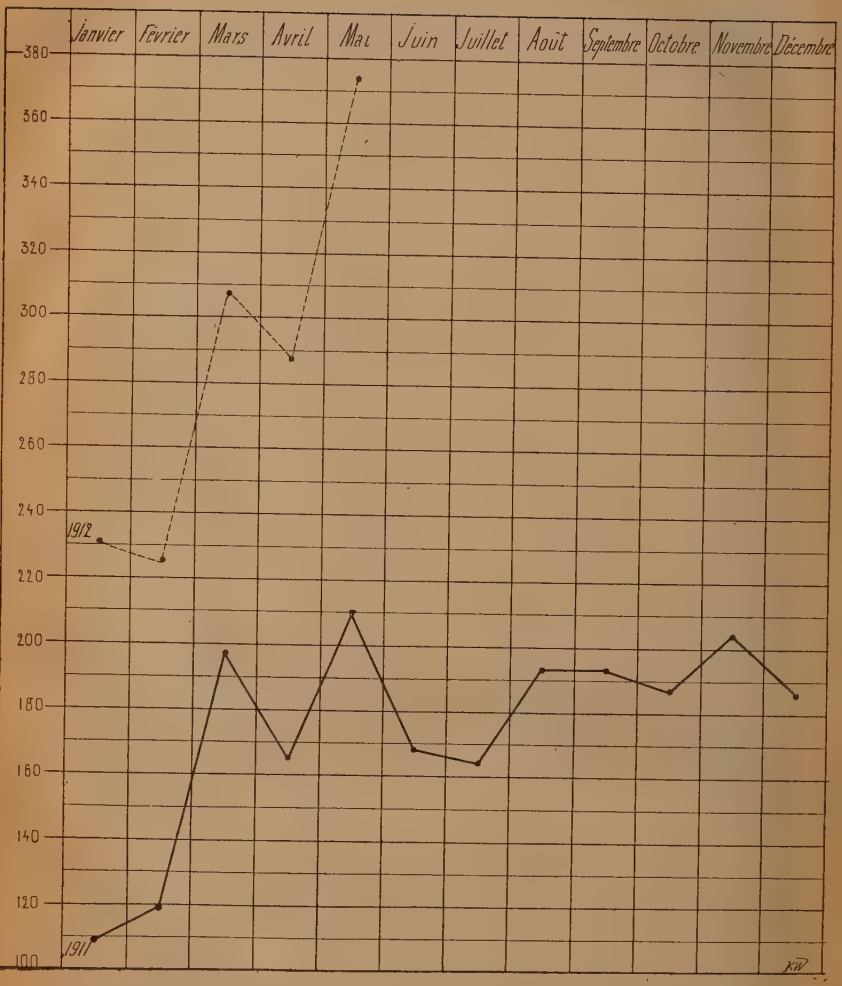


Hôpital Lariboisière. — Nombre des pesées et des examens mensuels (Années 1908, 1909, 1910).

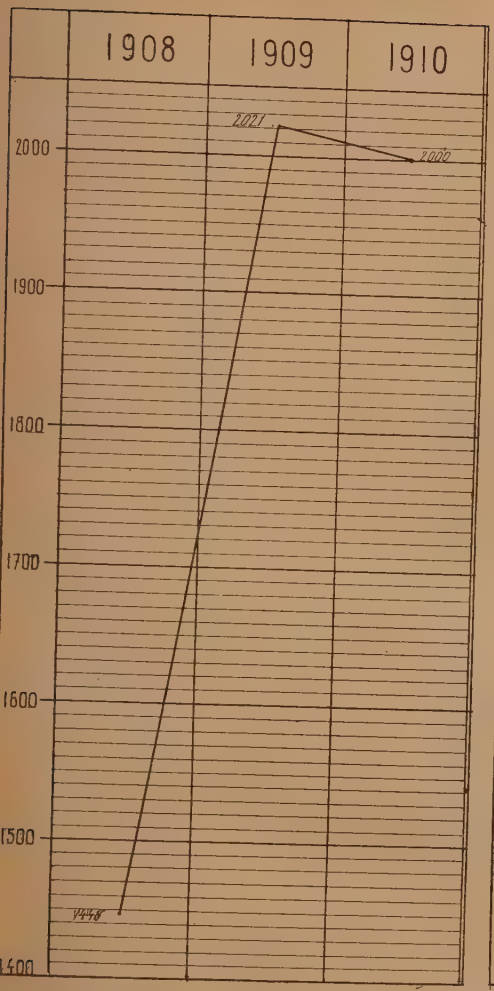


D.-Dimanche.

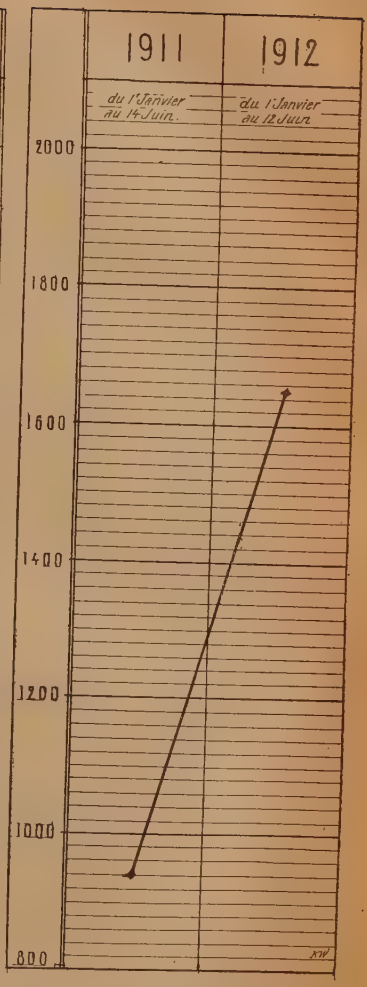
La Maternité. — Nombre des pesées et des examens (Années 1911-1912).



La Maternité. — Nombre des pesées et des examens mensuels (Années 1911-1912).



Lariboisière. — Nombre des pesées et des examens (Années 1908, 1909, 1910).



La Maternité. — Nombre des pesées et des examens pendant une période de 6 mois 1911-1912.

STATISTIQUE

LA MATERNITÉ

(1er janvier 1911 au 12 juin 1912)

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
1	8 octobre 1910	4 janvier 1911	3.870	3.870	4 janvier 1911	1	sein	X
2	8 octobre 1910	4 janvier 1911	3.000	3.170	11 janvier 1911	2	—	X
3	31 octobre 1910	4 janvier 1911	4.650	6.800	7 juin 1911	12	—	XIII
4	25 décembre 1910	11 janvier 1911	3.070	6.350	21 juin 1911	16	—	III
5	19 décembre 1910	11 janvier 1911	3.350	4.950	22 mars 1911	10	—	III
6	22 décembre 1910	11 janvier 1911	2.640	2.730	18 janvier 1911	2	—	XI
7	18 mai 1910	1er juin 1910	3.350	5.620	8 février 1911	24	—	?
8	16 novembre 1910	7 décembre 1910	2.450	2.900	25 janvier 1911	5	mixte	XV
8*bis*	16 novembre 1910	7 décembre 1910	2.850	3.450	8 février 1911	7	—	XV
9	30 novembre 1910	28 décembre 1910	3.000	9.100	19 juin 1912	38	sein	XII
10	25 décembre 1910	18 janvier 1911	3.600	3.570	1er février 1911	2	—	IV
11	31 octobre 1910	18 janvier 1911	3.430	3.620	25 janvier 1911	2	—	XIII
12	30 novembre 1910	18 janvier 1911	4.670	4.670	18 janvier 1911	1	—	V
13	25 octobre 1910	23 novembre 1910	4.860	9.250	13 septembre 1911	26	—	III
14	6 novembre 1910	11 janvier 1911	3.950	9.300	6 septembre 1911	19	—	?
15	5 novembre 1910	23 novembre 1910	3.075	3.370	18 janvier 1911	9	biberon	XIII
16	27 novembre 1910	26 octobre 1910	4.100	7.150	8 mars 1911	4	sein	II
17	8 juillet 1910	3 août 1910	3.820	8.050	30 août 1911	26	—	XII
18	31 octobre 1910	18 janvier 1911	3.430	3.870	1er février 1911	2	—	XIII
19	28 novembre 1910	18 janvier 1911	3.440	4.700	22 mars 1911	2	—	XVI
20	4 novembre 1910	18 janvier 1911	3.790	7.150	19 juillet 1911	17	—	XIX
21	27 novembre 1910	21 décembre 1910	4.800	10.600	8 mai 1912	33	—	XIII
22	14 juillet 1910	12 octobre 1910	5.120	9.900	14 juin 1911	18	—	Bourg-la-R
23	2 octobre 1910	2 novembre 1910	2.980	5.250	1er février 1911	8	mixte	V
24	1er septembre 1910	28 septembre 1910	3.380	10.440	13 mars 1912	47	sein	XIII
25	13 mars 1910	6 avril 1910	3.500	8.800	19 juillet 1911	31	—	XV
26	12 avril 1910	27 avril 1910	3.420	9.600	23 août 1911	16	—	V
27	13 juin 1910	13 juillet 1910	3.250	7.870	7 juin 1911	23	—	XI
27 *bis*	15 mars 1910	16 novembre 1910	7.360	7.700	15 mars 1911	12	—	XIII
28	22 décembre 1910	25 janvier 1911	3.380	4.110	22 février 1911	3	—	XI
29	9 novembre 1910	21 décembre 1910	4.260	10.900	3 mars 1912	18	—	?
30	16 avril 1909	23 juin 1910	3.350	10.050	4 janvier 1911	46	—	XIV
31	19 juillet 1909	1er juin 1910	7.130	7.820	11 janvier 1911	9	—	XIII

34	24 septembre 1910	30 novembre 1910	3.390	6.450	17 mai 1911	13	sein	XI
35	17 juin 1910	25 janvier 1911	6.270	8.350	28 juin 1911	5	—	X
36	4 avril 1910	1er juin 1910	2.580	6.170	2 août 1911	21	mixte	XV
37	31 octobre 1910	14 décembre 1910	3.600	3.950	11 janvier 1911	5	sein	XIV
38	20 novembre 1910	21 décembre 1910	3.850	3.520	4 janvier 1911	3	—	XIV
39	18 février 1910	11 janvier 1911	8.320	8.670	1er février 1911	2	biberon	?
40	24 février 1910	16 mars 1910	4.100	10.800	17 mai 1911	23	sein	XV
41	16 novembre 1910	14 décembre 1910	4.170	5.300	8 février 1911	5	—	XIV
42	17 février 1910	4 mai 1910	2.380	8.350	6 septembre 1911	34	—	
43	28 mai 1910	15 juin 1910	3.850	10.500	19 avril 1911	19	sein	XIII
44	18 juillet 1910	3 août 1910	3.240	9.420	19 juin 1911	33	—	VI
45	4 avril 1910	1er juin 1910	2.740	7.620	26 juillet 1911	18	mixte	IV
46	7 février 1910	2 mars 1910	3.350	10.800	20 septembre 1911	27	sein	XIII
47	2 décembre 1910	25 janvier 1911	4.000	4.000	25 janvier 1911	1	—	V
48	17 octobre 1910	25 janvier 1911	5.120	11.500	12 juin 1912	19	—	III
49	25 octobre 1910	25 janvier 1911	3.920	3.920	25 janvier 1911	1	—	XIV
50	30 avril 1909	22 septembre 1909	3.570	10.500	16 avril 1911	31	mixte	XIII
51	17 septembre 1910	9 octobre 1910	2.830	5.990	26 avril 1911	18	sein	XVIII
52	14 octobre 1910	9 novembre 1910	2.775	8.500	3 avril 1912	65	—	X
53	22 décembre 1910	1er février 1911	4.500	4.500	1er février 1911	1	—	XIII
54	26 novembre 1910	1er février 1911	4.880	4.880	1er février 1911	1	—	Ivry
55	2 juin 1910	15 juin 1910	2.530	5.000	19 avril 1911	14	—	XIII
56	13 janvier 1911	8 février 1911	4.150	5.450	22 mars 1911	6	—	X
57	17 novembre 1910	8 février 1911	5.700	5.700	8 février 1911	1	—	XIII
58	19 janvier 1911	8 février 1911	2.200	2.270	1er mars 1911	4	biberon	XIII
59	3 janvier 1911	8 février 1911	2.720	2.720	8 février 1911	1	sein	XV
60	13 octobre 1910	8 février 1911	5.090	7.900	21 août 1911	9	—	XVIII
61	4 mars 1910	8 février 1911	8.150	8.200	12 avril 1911	4	—	XVIII
62	23 septembre 1910	8 février 1911	6.000	6.000	8 février 1911	1	—	—
63	6 juin 1910	15 janvier 1911	4.600	9.420	10 janvier 1912	11	—	XI
64	10 janvier 1911	15 février 1911	3.620	7.880	27 mars 1912	18	—	—
65	11 janvier 1911	15 février 1911	2.680	8.950	15 mai 1912	39	—	V
66	23 janvier 1911	15 février 1911	3.320	3.300	1er mars 1911	3	—	V
67	24 janvier 1911	15 février 1911	3.370	3.370	15 février 1911	1	—	XIII
68	11 janvier 1911	15 février 1911	2.990	2.990	15 février 1911	1	biberon	XIII
69	6 janvier 1910	15 février 1911	3.920	6.820	26 juillet 1911	1	sein	V
70	23 mars 1910	15 février 1911	9.370	9.570	22 mars 1911	3	—	V
71	25 décembre 1910	15 février 1911	5.220	5.570	1er mars 1911	2	—	V
72	2 mars 1910	15 février 1911	7.800	7.800	15 février 1911	1	biberon	X
73	3 mai 1910	22 février 1911	6.490	7.000	22 mars 1911	3	sein	XVIII
74	7 janvier 1911	22 février 1911	4.370	4.500	1er mars 1911	2	—	XIII
75	14 décembre 1910	22 février 1911	3.100	3.100	22 février 1911	1	—	XI

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
76	7 février 1910	22 février 1911	8.290	8.290	22 février 1911	1	sein	XIV
77	29 novembre 1910	22 février 1911	6.110	6.110	22 février 1911	1	—	Montrouge
78	22 décembre 1909	9 février 1910	4.530	7.480	17 avril 1911	30	—	X
79	23 janvier 1911	22 février 1911	3.050	6.850	20 septembre 1911	16	—	XIII
80	1er janvier 1911	1er mars 1911	5.350	5.350	1er mars 1911	1	—	V
81	10 février 1911	1er mars 1911	2.770	4.050	12 avril 1911	4	—	XIII
82	24 janvier 1911	1er mars 1911	3.650	3.650	1er mars 1911	1	—	X
83	8 février 1911	1er mars 1911	3.370	3.370	1er mars 1911	1	—	XI
84	3 novembre 1909	1er mars 1911	8.050	8.600	19 avril 1911	2	mixte	IX
85	27 novembre 1910	1er mars 1911	5.000	5.000	1er mars 1911	1	sein	XIII
86	9 janvier 1911	1er mars 1911	3.670	3.970	15 mars 1911	3	—	VIII
87	27 novembre1910	1er mars 1911	5.000	5.000	1er mars 1911	1	—	—
88	23 novembre 1910	8 mars 1911	5.700	5.700	8 mars 1911	1	—	—
89	13 janvier 1911	8 mars 1911	4.850	4.850	8 mars 1911	1	—	Versailles
90	18 février 1911	8 mars 1911	2.950	9.710	8 mai 1912	50	mixte	VI
91	11 avril 1910	8 mars 1911	8.100	8.850	19 avril 1911	3	sein	—
92	5 décembre 1910	13 février 1911	5.100	5.975	8 mars 1911	2	—	XIII
93	23 janvier 1911	8 mars 1911	4.250	7.550	22 novembre 1911	17	—	XVII
94	4 février 1911	8 mars 1911	2.675	9.720	6 mars 1911	25	—	XIII
95	16 février 1911	8 mars 1911	3.400	3.650	22 mars 1911	3	—	XIII
96	17 février 1911	8 mars 1911	3.150	3.150	8 mars 1911	1	—	XIV
97	1er février 1911	8 mars 1911	2.420	2.750	22 mars 1911	2	—	XV
98	5 janvier 1911	22 février 1911	2.230	2.675	8 mars 1911	2	—	VI
99	3 février 1911	8 mars 1911	3.500	3.500	8 mars 1911	1	—	XVIII
100	15 février 1911	8 mars 1911	3.020	3.650	29 mars 1911	3	—	IV
101	2 mars 1911	15 mars 1911	3.270	3.370	29 mars 1911	3	—	IV
102	6 février 1911	15 mars 1911	2.975	3.650	19 avril 1911	5	—	V
103	21 février 1911	15 mars 1911	2.500	2.500	15 mars 1911	1	—	Bicêtre
104	15 janvier 1911	15 mars 1911	4.650	4.650	15 mars 1911	1	—	II
105	11 février 1911	15 mars 1911	3.100	3.100	15 mars 1911	1	—	X
106	28 novembre 1910	15 mars 1911	5.400	6.620	28 juin 1911	8	—	IV
107	20 février 1911	15 mars 1911	2.610	2.610	15 mars 1911	1	—	XVI
108	7 février 1911	22 mars 1911	5.050	6.620	24 mai 1911	4	—	—
109	28 février 1911	22 mars 1911	2.850	2.850	22 mars 1911	1	—	—
110	25 février 1911	22 mars 1911	3.150	4.350	31 mai 1911	6	—	XV

111	30 décembre 1910	22 mars 1911	4.700	4.700	22 mars 1911	1	sein	XVI
112	5 février 1911	22 mars 1911	3.320	6.060	2 avril 1911	14	—	I
113	25 février 1911	22 mars 1911	3.400	4.400	12 avril 1911	3	—	XII
114 Jumeaux	7 février 1911	22 mars 1911	3.300	8.230	17 janvier 1912	19	—	
115 Jumeaux	7 février 1911	22 mars 1911	3.000	7.720	17 janvier 1912	19	—	XV
116	9 décembre 1910	22 mars 1911	3.500	3.500	22 mars 1911	2	—	XV
117	17 février 1911	22 mars 1911	3.970	3.970	22 mars 1911	1	—	V
118	25 février 1911	22 mars 1911	3.200	3.200	22 mars 1911	1	—	XIV
119	10 mars 1911	22 mars 1911	3.750	3.750	22 mars 1911	1	—	XIII
120	15 février 1911	29 mars 1911	3.900	3.900	29 mars 1911	1	—	XIV
121	13 décembre 1910	29 mars 1911	5.150	5.150	29 mars 1911	1	—	Bicêtre
122	24 février 1911	29 mars 1911	3.220	7.380	15 mai 1912	51	mixte	XV
123	16 décembre 1910	29 mars 1911	4.800	5.000	12 avril 1911	3	sein	X
124	14 janvier 1911	29 mars 1911	2.750	2.750	29 mars 1911	1	—	V
125	23 février 1911	29 mars 1911	4.200	6.320	5 juillet 1911	10	—	XIV
126	4 mars 1911	29 mars 1911	3.450	3.630	26 avril 1911	5	—	XIV
127	12 décembre 1909	29 mars 1911	7.370	7.370	29 mars 1911	1	mixte	XIX
128	13 mars 1911	5 avril 1911	3.430	6.720	6 décembre 1911	15	sein	XIII
129	15 mars 1911	5 avril 1911	3.530	4.250	10 mai 1911	6	—	XII
130	20 octobre 1910	5 avril 1911	6.450	6.450	5 avril 1911	1	—	V
131	19 octobre 1910	5 avril 1911	6.450	9.450	3 janvier 1912	21	—	Puteaux
132	16 février 1911	5 avril 1911	3.850	6.320	23 novembre 1911	2	—	IV
133	18 mars 1911	5 avril 1911	2.800	2.920	12 avril 1911	2	—	Puteaux
134	18 mars 1911	12 avril 1911	3.150	3.150	12 avril 1911	1	mixte	I
135	28 mars 1911	12 avril 1911	2.570	2.570	12 avril 1911	1	sein	XIII
136	14 mars 1911	12 avril 1911	4.050	4.050	12 avril 1911	1	—	IV
137	9 février 1911	12 avril 1911	4.200	4.200	12 avril 1911	1	—	Var.-St-Hil.
138	13 mars 1911	12 avril 1911	3.070	3.050	12 avril 1911	1	—	XV
139	13 mars 1911	12 avril 1911	3.500	3.500	12 avril 1911	1	—	VIII
140	29 mars 1911	12 avril 1911	2.500	3.300	3 mai 1911	2	—	IV
141	1er mars 1911	12 avril 1911	3.850	9.150	24 avril 1912	7	—	—
142	22 mars 1911	12 avril 1911	3.170	3.300	3 mai 1911	3	—	XVIII
143	26 mars 1911	12 avril 1911	2.300	2.970	3 mai 1911	3	—	—
144	28 mars 1911	19 avril 1911	2.500	2.500	19 avril 1911	1	—	XV
145	2 octobre 1910	19 avril 1911	6.470	7.270	2 août 1911	4	—	XIX
146	13 mars 1911	19 avril 1911	5.750	5.750	19 avril 1911	1	—	XI
147	19 janvier 1911	19 avril 1911	4.020	7.750	6 décembre 1911	16	—	V
148	22 février 1911	19 avril 1911	2.570	2.700	3 mai 1911	2	—	II
149	9 mars 1911	19 avril 1911	3.500	6.320	4 octobre 1911	9	mixte	X
150	7 mars 1911	19 avril 1911	4.130	4.130	19 avril 1911	1	sein	XVIII
151	17 mars 1911	19 avril 1911	4.100	7.750	15 novembre 1911	9	mixte	XIX
								XVIII

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
152	29 mars 1911	19 avril 1911	3.750	3.750	19 avril 1911	1	sein	XV
153	28 janvier 1911	19 avril 1911	4.250	4.250	19 avril 1911	1	—	VI
154	5 mars 1911	19 avril 1911	3.300	7.600	20 décembre 1911	22	mixte	V
155	1er avril 1911	19 avril 1911	3.170	8.950	13 décembre 1911	6	sein	V
156	12 février 1911	26 avril 1911	4.020	4.020	26 avril 1911	1	—	V
157	1er avril 1911	26 avril 1911	3.570	4.370	24 mai 1911	4	—	XIV
158	13 février 1911	26 avril 1911	2.450	2.450	26 avril 1911	1	—	XIII
159	28 mars 1911	26 avril 1911	3.020	3.150	17 mai 1911	3	—	—
160	2 avril 1911	26 avril 1911	2.950	2.950	26 avril 1911	1	—	XVIII
161	15 mars 1911	26 avril 1911	4.370	10.570	8 mai 1912	47	—	XIII
162	9 avril 1911	26 avril 1911	3.070	5.400	14 juin 1911	2	—	V
163	2 avril 1911	26 avril 1911	3.900	7.430	6 mars 1912	16	—	XIV
164	12 janvier 1911	26 avril 1911	7.670	7.670	26 avril 1911	1	—	XIV
165	20 mars 1911	26 avril 1911	3.600	3.600	26 avril 1911	1	—	XIV
166	4 avril 1911	26 avril 1911	3.220	4.300	28 juin 1911	7	—	XV
167	19 novembre 1910	26 avril 1911	5.600	5.600	26 avril 1911	1	—	—
168	12 avril 1911	3 mai 1911	2.770	4.100	21 juin 1911	5	—	Vanves
169	5 avril 1911	3 mai 1911	4.500	4.500	3 mai 1911	1	—	IV
170	13 avril 1911	3 mai 1911	2.970	8.310	12 juin 1912	30	—	XVIII
171	7 avril 1911	3 mai 1911	3.600	9.150	17 janvier 1912	22	—	XV
172	24 janvier 1911	3 mai 1911	3.450	3.450	3 mai 1911	1	—	VI
173	9 février 1911	3 mai 1911	2.950	2.950	3 mai 1911	1	mixte	Clichy
174	8 avril 1911	3 mai 1911	2.970	2.970	3 mai 1911	1	sein	XVII
175	21 mars 1911	3 mai 1911	4.350	4.350	3 mai 1911	1	—	XIV
176	10 avril 1911	3 mai 1911	2.720	3.700	31 mai 1911	4	—	XVI
177	18 avril 1911	10 mai 1911	3.470	3.470	10 mai 1911	1	—	IV
178	30 mars 1911	10 mai 1911	3.200	5.320	26 juillet 1911	8	—	XIX
179	5 avril 1911	10 mai 1911	3.450	3.450	10 mai 1911	1	—	XIV
180	19 avril 1911	10 mai 1911	2.650	2.650	10 mai 1911	1	—	V
181	12 février 1911	10 mai 1911	4.700	4.700	10 mai 1911	1	—	V
182	24 avril 1911	10 mai 1911	2.600	2.600	10 mai 1911	1	—	III
183	6 avril 1911	10 mai 1911	3.650	10.350	27 mars 1912	11	—	XII
184	24 avril 1911	17 mai 1911	2.670	4.000	12 juillet 1911	7	—	V
185	20 mars 1911	17 mai 1911	3.420	3.420	17 mai 1911	1	—	XIII
186	20 janvier 1911	17 mai 1911	4.920	5.750	17 mai 1911	1	—	II

188	25 mars 1911	17 mai 1911	3.050	3.050	17 mai 1911	1	—	XV
189	23 avril 1911	17 mai 1911	2.770	2.920	24 mai 1911	2	—	XVII
190	2 juillet 1910	17 mai 1911	6.170	6.170	17 mai 1911	1	mixte	IV
191	22 avril 1911	17 mai 1911	3.400	3.400	17 mai 1911	1	sein	Charenton
192	14 mars 1911	24 mai 1911	3.200	3.200	31 mai 1911	2	—	XIV
193	29 avril 1911	24 mai 1911	3.600	4.480	28 juin 1911	3	—	XIX
194	2 mai 1911	24 mai 1911	2.700	9.300	12 juin 1912	42	mixte	II
195	24 avril 1911	24 mai 1911	2.600	4.270	16 août 1911	9	sein	IV
196	3 mai 1911	24 mai 1911	3.000	3.000	24 mai 1911	1	—	XVII
197	16 avril 1911	24 mai 1911	3.870	3.870	24 mai 1911	1	—	XI
198	28 février 1911	31 mai 1911	3.700	11.200	2 juin 1912	4	mixte	XIV
199	1er mai 1911	31 mai 1911	4.100	4.100	31 mai 1911	1	sein	Asnières
200	3 mai 1911	31 mai 1911	3.270	3.270	31 mai 1911	1	—	XVI
201	29 avril 1911	31 mai 1911	3.350	7.300	27 mars 1912	16	—	VIII
202	30 janvier 1911	31 mai 1911	4.870	5.450	19 juillet 1911	5	mixte	IV
203	30 avril 1911	31 mai 1911	3.820	3.820	31 mai 1911	1	sein	XIII
204	3 mai 1911	31 mai 1911	3.600	3.600	31 mai 1911	1	mixte	XIII
205	3 mai 1911	31 mai 1911	2.370	2.930	5 juillet 1911	5	sein	VI
206	11 avril 1911	31 mai 1911	4.600	6.950	30 août 1911	6	—	XVII
207	24 mai 1911	7 juin 1911	2.870	2.870	7 juin 1911	1	mixte	XV
208	12 mai 1911	7 juin 1911	4.020	5.550	26 juillet 1911	3	sein	Billancourt
209	7 juin 1911	7 juin 1911	4.350	4.350	7 juin 1911	1	mixte	XIII
210	9 mai 1911	7 juin 1911	4.270	9.730	12 juin 1912	23	sein	XIII
211	16 mai 1911	14 juin 1911	4.350	7.870	12 juin 1912	23	—	V
212	9 juillet 1910	14 juin 1911	6.100	6.600	28 juin 1911	2	—	XIV
213	10 mai 1911	14 juin 1911	3.250	6.950	12 juin 1912	18	—	V
214	2 juin 1911	14 juin 1911	2.350	7.140	21 février 1912	19	—	XIV
215	27 avril 1911	14 juin 1911	3.650	3.970	9 août 1911	8	mixte	XIV
216	4 mai 1911	14 juin 1911	3.250	3.250	14 juin 1911	1	biberon	V
217	23 février 1911	14 juin 1911	4.800	7.920	27 décembre 1911	4	sein	XIV
218	10 mai 1911	21 juin 1911	2.120	2.120	21 juin 1911	1	biberon	—
219	4 juin 1911	21 juin 1911	3.670	3.670	21 juin 1911	1	sein	XIX
220	19 mai 1911	21 juin 1911	3.500	3.500	21 juin 1911	1	—	Ivry
221	30 avril 1911	21 juin 1911	3.070	3.350	28 juin 1911	2	biberon	IV
222	25 avril 1911	21 juin 1911	4.470	4.470	21 juin 1911	1	sein	Gentilly
223	3 juin 1911	21 juin 1911	3.000	7.050	25 octobre 1911	6	—	XI
224	24 mai 1911	21 juin 1911	4.300	4.300	21 juin 1911	1	—	—
225	21 mars 1911	21 juin 1911	5.650	6.550	6 septembre 1911	3	—	XIII
226	20 mai 1911	21 juin 1911	4.400	4.400	21 juin 1911	1	biberon	XIII
227	22 janvier 1910	28 juin 1911	10.600	10.770	26 juillet 1911	3	sein	XIV
228	18 avril 1911	28 juin 1911	2.520	2.770	12 juillet 1911	3	—	V

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
229	11 juin 1911	28 juin 1911	2.950	2.950	28 juin 1911	1	mixte	XVII
230	12 décembre 1910	28 juin 1911	7.000	8.000	30 août 1911	3	—	II
231	5 juin 1911	28 juin 1911	3.200	7.580	12 juin 1912	16	—	V
232	14 mai 1911	28 juin 1911	4.770	4.770	28 juin 1911	1	sein	II
233	21 mai 1911	28 juin 1911	3.470	6.700	20 mars 1912	13	—	V
234	5 juin 1911	28 juin 1911	4.400	4.400	28 juin 1911	1	—	XIII
235	15 septembre 1910	28 juin 1911	4.600	4.600	28 juin 1911	1	—	II
236	6 février 1910	28 juin 1911	9.900	9.900	28 juin 1911	1	—	XVIII
237	8 mai 1911	5 juillet 1911	4.950	5.000	12 juillet 1911	1	mixte	V
238	12 juin 1911	5 juillet 1911	3.500	3.500	5 juillet 1911	1	sein	Nog.-s.-M.
239	28 avril 1911	5 juillet 1911	3.500	5.920	13 décembre 1911	17	mixte	—
240	4 avril 1911	5 juillet 1911	4.150	4.820	18 octobre 1911	5	sein	St-Denis
241	17 juin 1911	5 juillet 1911	2.120	4.750	25 octobre 1911	7	—	IV
242	10 juin 1911	5 juillet 1911	2.900	2.900	5 juillet 1911	1	—	III
243	12 juin 1911	5 juillet 1911	2.750	2.750	5 juillet 1911	1	mixte	V
244	23 mai 1911	12 juillet 1911	4.070	4.070	12 juillet 1911	1	sein	III
245	25 mai 1911	12 juillet 1911	4.300	4.300	12 juillet 1911	1	—	—
246	15 mai 1911	12 juillet 1911	3.210	3.210	12 juillet 1911	1	—	XVII
247	20 mars 1911	12 juillet 1911	2.700	2.700	12 juillet 1911	1	—	—
248	20 juin 1911	12 juillet 1911	3.200	3.200	12 juillet 1911	1	—	—
249	24 juin 1911	12 juillet 1911	2.820	3.270	2 août 1911	3	—	I
250	14 janvier 1911	12 juillet 1911	4.170	6.950	20 décembre 1911	17	mixte	V
251	19 juin 1911	12 juillet 1911	3.550	3.980	26 juillet 1911	3	sein	XX
252	17 juin 1911	12 juillet 1911	3.250	3.250	12 juillet 1911	1	—	—
253	22 juin 1911	12 juillet 1911	4.270	7.780	8 mai 1912	13	—	XII
254	8 juin 1911	12 juillet 1911	2.750	5.050	18 octobre 1911	8	—	XI
255	29 juin 1911	19 juillet 1911	2.270	6.880	17 août 1912	15	—	XI
256	4 juillet 1911	19 juillet 1911	2.580	2.870	9 août 1911	3	—	XVIII
257	3 juillet 1911	19 juillet 1911	4.130	4.130	19 juillet 1911	1	—	IV
258	24 juin 1911	19 juillet 1911	3.150	7.200	3 janvier 1912	18	—	XII
259	1er juillet 1911	19 juillet 1911	2.770	3.720	2 août 1911	3	—	XII
260	24 juin 1911	19 juillet 1911	3.500	5.320	25 octobre 1911	6	—	—
261	19 juillet 1911	19 juillet 1911	2.320	7.430	15 mai 1912	5	—	XV
262	18 juin 1911	19 juillet 1911	2.750	6.820	27 mars 1912	10	—	I
263	15 juin 1911	19 juillet 1911	4.520	8.300	27 décembre 1911	4	—	—

265	1er juillet 1911	26 juillet 1911	4.120	7.000	23 août 1911	6	sein	XIX
266	22 mai 1911	26 juillet 1911	2.470	3.650	13 septembre 1911	4	—	XI
267	18 juillet 1911	2 août 1911	3.800	7.450	7 février 1912	14	—	XIV
268	25 décembre 1910	2 août 1911	7.570	9.780	15 mai 1912	27	mixte	XIV
269	12 juillet 1911	2 août 1911	3.370	3.370	2 août 1911	1	—	XVIII
270	10 juillet 1911	2 août 1911	2.920	2.920	2 août 1911	1	—	IV
271	?	2 août 1911	3.350	3.450	9 août 1911	2	sein	II
272	15 juillet 1911	2 août 1911	3.270	3.270	2 août 1911	1	—	XIV
273	7 juillet 1911	2 août 1911	3.300	6.970	17 avril 1912	16	—	XII
274	8 juillet 1911	2 août 1911	2.920	2.920	2 août 1911	1	—	XV
275	9 juillet 1911	2 août 1911	3.930	4.900	23 août 1911	2	—	V
277	?	2 août 1911	2.220	2.480	9 août 1911	2	sein	V
278	13 juillet 1911	9 août 1911	4.870	4.870	9 août 1911	1	—	V
279	25 avril 1911	9 août 1911	3.900	3.900	9 août 1911	1	—	XIII
280	19 juillet 1911	9 août 1911	2.410	2.650	23 août 1911	3	—	XV
281	14 juillet 1911	16 août 1911	3.000	4.670	20 septembre 1911	4	—	XVIII
282	2 août 1911	16 août 1911	3.150	7.300	7 février 1912	14	—	XI
283	19 mai 1911	16 août 1911	4.250	4.250	16 août 1911	1	—	XIII
284	30 juillet 1911	16 août 1911	3.330	3.330	16 août 1911	1	mixte	XV
285	26 juillet 1911	16 août 1911	1.970	1.970	16 avril 1911	1	biberon	St-Mandé
286	19 juillet 1911	16 août 1911	4.000	6.810	17 avril 1912	7	sein	XV
287	30 juillet 1911	16 août 1911	3.320	3.320	16 avril 1911	1	mixte	Vincennes
288	28 juillet 1911	16 août 1911	3.470	5.350	4 octobre 1911	5	sein	XV
289	21 juillet 1911	16 août 1911	3.600	6.950	24 janvier 1912	13	—	XVIII
290	6 juillet 1911	23 août 1911	5.150	5.150	23 août 1911	1	—	XV
291	28 juillet 1911	23 août 1911	3.250	4.400	20 septembre 1911	5	—	II
292	24 juillet 1911	23 août 1911	3.820	3.820	23 août 1911	1	—	V
293	?	23 août 1911	3.250	3.620	6 septembre 1911	3	—	IV
294	20 juillet 1911	23 août 1911	2.400	4.700	27 décembre 1911	8	—	XII
295	9 août 1911	23 août 1911	3.350	4.350	27 septembre 1911	6	—	XIII
296	19 août 1911	30 août 1911	2.510	2.500	13 septembre 1911	2	—	—
297	10 juillet 1911	30 août 1911	3.750	3.750	30 août 1911	1	—	V
298	12 juillet 1911	30 août 1911	4.720	4.720	30 août 1911	1	—	XVII
299	8 août 1911	30 août 1911	3.720	4.000	27 septembre 1911	2		II
300	15 août 1911	30 août 1911	2.570	5.700	3 janvier 1912	10		IV
301	9 août 1911	30 août 1911	2.760	3.320	13 septembre 1911	2	—	XIV
302	11 août 1911	30 août 1911	3.970	5.020	27 septembre 1911	3	—	VII
303	21 août 1911	6 septembre 1911	3.320	5.450	15 novembre 1911	7	mixte	XV
304	1er mai 1911	6 septembre 1911	3.870	4.120	20 septembre 1911	2	biberon	Puteaux
305	20 août 1911	6 septembre 1911	3.480	3.900	20 septembre 1911	2	sein	III

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
306	17 août 1911	6 septembre 1911	5.920	5.500	11 octobre 1911	2	sein	XI
307	7 août 1911	6 septembre 1911	3.350	3.350	6 septembre 1911	1	—	XIV
308	10 juillet 1911	6 septembre 1911	2.230	2.230	6 septembre 1911	1	—	XX
309	7 décembre 1910	6 septembre 1911	6.800	6.800	6 septembre 1911	1	biberon	XIII
310	8 août 1911	6 septembre 1911	3.570	3.570	6 septembre 1911	1	sein	VIII
311	30 avril 1911	6 septembre 1911	7.400	7.400	13 septembre 1911	2	—	XIV
312	13 juillet 1911	6 septembre 1911	3.420	3.800	13 septembre 1911	2	—	IV
313	19 août 1911	6 septembre 1911	3.120	5.800	27 décembre 1911	7	—	—
314	14 août 1911	6 septembre 1911	3.400	7.070	15 mai 1912	7	—	XV
315	17 août 1911	6 septembre 1911	3.600	6.920	27 mars 1912	18	—	VIII
316	22 août 1911	13 septembre 1911	3.550	7.810	22 mai 1912	22	—	XV
317	18 août 1911	13 septembre 1911	3.850	3.850	13 septembre 1911	1	—	V
318	23 août 1911	13 septembre 1911	3.950	5.400	8 novembre 1911	5	sein	V
319	27 août 1911	13 septembre 1911	2.950	4.000	18 octobre 1911	3	—	V
320	10 août 1911	13 septembre 1911	4.900	8.520	17 avril 1912	12	—	XV
321	18 août 1911	13 septembre 1911	3.500	3.800	20 septembre 1911	2	—	XIII
322	29 mai 1911	13 septembre 1911	5.650	5.650	13 septembre 1911	1	—	XIII
323	12 août 1911	13 septembre 1911	3.[illegible]00	3.[illegible]00	13 septembre 1911	1	—	XIV
324	28 août 1911	13 septembre 1911	4.020	4.020	13 septembre 1911	1	—	XIII
325	20 août 1911	20 septembre 1911	3.050	3.050	20 septembre 1911	1	—	Chantilly
326	1er septembre 1911	20 septembre 1911	2.330	2.330	20 septembre 1911	1	—	XIII
327	22 août 1911	20 septembre 1911	4.200	8.790	12 juin 1912	16	—	VIII
328	24 août 1911	20 septembre 1911	3.670	4.000	25 octobre 1911	4	—	XIII
329	14 juillet 1911	20 septembre 1911	4.000	4.000	20 septembre 1911	1	—	XII
330	1er septembre 1911	20 septembre 1911	3.570	9.080	12 juin 1912	18	—	XX
331	17 août 1911	20 septembre 1911	2.670	2.670	20 septembre 1911	1	—	III
332	7 septembre 1911	27 septembre 1911	3.280	4.150	25 octobre 1911	3	—	Villejuif
333	11 avril 1911	27 septembre 1911	6.900	6.900	27 septembre 1911	1	biberon	X
334	4 septembre 1911	27 septembre 1911	3.400	3.400	27 septembre 1911	1		XVII
335	21 juin 1911	27 septembre 1911	4.050	5.850	8 novembre 1911	3	sein	XIV
336	29 août 1911	27 septembre 1911	4.200	4.200	27 septembre 1911	1	—	XIII
337	1er septembre 1911	27 septembre 1911	3.770	3.950	4 octobre 1911	2	—	X
338	13 septembre 1911	27 septembre 1911	3.670	3.670	27 septembre 1911	1	—	XIV
339	7 septembre 1911	27 septembre 1911	3.370	3.370	27 septembre 1911	1	—	XIII
							mixte	IV

341	1er septembre 1911	4 octobre 1911	2.800	8.270	12 juin 1912	23	sein	XIV
342	17 août 1911	4 octobre 1911	4.250	5.850	3 janvier 1912	8	—	XVIII
343	28 mai 1911	4 octobre 1911	4.950	5.950	14 février 1912	11	mixte	XIII
344	14 juin 1911	4 octobre 1911	4.670	4.670	4 octobre 1911	1	biberon	XVI
345	6 août 1911	4 octobre 1911	4.620	7.970	12 juin 1912	17	sein	XIII
346	17 septembre 1911	4 octobre 1911	2.800	3.300	18 octobre 1911	3	—	Levallois
347	20 septembre 1911	4 octobre 1911	3.300	5.000	20 décembre 1911	2	—	—
348	24 décembre 1910	11 octobre 1911	6.900	6.900	11 octobre 1911	1	—	V
349	26 août 1911	11 octobre 1911	4.020	7.780	9 juin 1912	25	mixte	V
350	28 juillet 1911	11 octobre 1911	4.350	4.350	11 octobre 1911	1	sein	V
351	26 septembre 1911	18 octobre 1911	3.750	5.200	3 janvier 1912	4	—	Fontenay
352	24 septembre 1911	18 octobre 1911	3.770	7.330	1er mai 1912	5	—	V
353	13 août 1911	18 octobre 1911	4.150	4.500	15 novembre 1911	4	sein	XII
354	21 août 1911	18 octobre 1911	4.350	4.350	18 octobre 1911	1	—	Billanc.
355	14 janvier 1911	18 octobre 1911	7.450	7.800	8 novembre 1911	2	—	XVIII
356	27 septembre 1911	18 octobre 1911	2.250	2.500	15 novembre 1911	1	—	X
357	30 septembre 1911	18 octobre 1911	3.150	3.150	18 octobre 1911	1	—	V
358	18 août 1911	18 octobre 1911	4.100	4.100	18 octobre 1911	1	mixte	XIII
359	1er septembre 1911	18 octobre 1911	4.200	4.200	18 octobre 1911	1	—	XVII
360	9 août 1911	18 octobre 1911	2.670	5.380	17 avril 1912	9	sein	II
361	3 mars 1911	25 octobre 1911	7.270	7.270	25 octobre 1911	1	—	V
362	13 avril 1911	25 octobre 1911	6.500	6.500	25 octobre 1911	1	—	XIV
363	27 septembre 1911	25 octobre 1911	3.900	3.900	25 octobre 1911	1	—	V
364	30 septembre 1911	25 octobre 1911	2.750	5.300	7 février 1912	11	—	IV
365	28 août 1911	25 octobre 1911	3.320	3.320	25 octobre 1911	1	mixte	XIV
366	2 octobre 1911	8 novembre 1911	4.550	4.550	8 novembre 1911	1	sein	Arcueil
367	13 octobre 1911	8 novembre 1911	4.200	7.200	21 février 1912	8	—	XII
368	15 août 1911	8 novembre 1911	4.000	4.900	10 janvier 1912	7	mixte	V
369	1er juin 1911	8 novembre 1911	4.300	4.170	15 novembre 1911	1	sein	XII
370	9 octobre 1911	8 novembre 1911	4.020	4.300	15 novembre 1911	2	—	XIII
371	24 octobre 1911	8 novembre 1911	3.250	3.500	15 novembre 1911	2	—	XV
372	22 octobre 1911	8 novembre 1911	3.120	4.750	17 janvier 1912	4	—	XII
373	24 octobre 1911	8 novembre 1911	3.120	3.120	8 novembre 1911	1	—	X
374	18 septembre 1911	8 novembre 1911	4.900	7.800	29 mai 1912	8	—	Fontenay
375	4 octobre 1911	8 novembre 1911	2.670	6.790	9 juin 1912	17	—	IV
376	29 septembre 1911	8 novembre 1911	3.500	3.500	22 novembre 1911	3	—	V
377	29 juillet 1911	15 novembre 1911	6.050	7.000	3 janvier 1912	3	—	V
378	19 octobre 1911	15 novembre 1911	3.520	5.350	7 février 1912	6	—	XIII
379	26 octobre 1911	15 novembre 1911	3.400	3.400	15 novembre 1911	1	—	XIV
380	21 avril 1911	15 novembre 1911	7.000	7.000	15 novembre 1911	1	—	III
381	24 octobre 1911	15 novembre 1911	2.600	3.320	29 novembre 1911	3	—	V
382	19 octobre 1911	15 novembre 1911	4.050	5.880	19 juin 1912	22	—	XIV

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
383	27 octobre 1911	15 novembre 1911	3.750	8.290	12 juin 1912	17	sein	XV
384	24 octobre 1911	15 novembre 1911	3.450	3.450	15 novembre 1911	1	—	IV
385	11 juin 1911	15 novembre 1911	7.750	7.700	15 novembre 1911	1	—	IV
386	2 novembre 1911	15 novembre 1911	3.250	3.250	10 janvier 1912	4	—	X
387	26 octobre 1911	15 novembre 1911	4.000	7.780	12 juin 1912	15	—	XI
388	26 octobre 1911	15 novembre 1911	3.850	4.120	22 novembre 1911	2	—	—
389	26 octobre 1911	22 novembre 1911	4.120	7.680	22 mai 1912	18	—	XVIII
390	24 septembre 1911	22 novembre 1911	4.130	7.330	12 juin 1912	13	mixte	XV
391	6 novembre 1911	22 novembre 1911	3.850	3.950	15 décembre 1911	4	sein	Leval.-P.
391 *bis*	29 octobre 1911	22 novembre 1911	3.750	4.400	13 décembre 1911	3	—	X
392	27 octobre 1911	22 novembre 1911	3.850	4.400	27 décembre 1911	3	mixte	V
393	19 juillet 1911	22 novembre 1911	5.620	6.270	27 décembre 1911	3	—	Orly
394	24 octobre 1911	22 novembre 1911	2.950	3.170	13 décembre 1911	3	—	II
395	1er novembre 1911	22 novembre 1911	3.050	3.520	6 décembre 1911	2	sein	XI
396	13 novembre 1911	29 novembre 1911	3.870	3.870	29 novembre 1911	1	—	—
397	9 juillet 1911	29 novembre 1911	5.650	7.850	28 avril 1912	23	—	V
398	30 août 1911	6 décembre 1911	4.720	5.830	12 juin 1912	21	—	XI
399	2 novembre 1911	6 décembre 1911	3.670	3.670	6 décembre 1911	1	—	XII
400	6 novembre 1911	6 décembre 1911	3.520	4.000	20 décembre 1911	3	—	X
401	13 novembre 1911	6 décembre 1911	3.150	3.150	6 décembre 1911	1	—	XIII
402	19 octobre 1911	6 décembre 1911	4.350	4.350	6 décembre 1911	1	mixte	XIII
403	29 novembre 1911	13 décembre 1911	2.930	3.530	10 janvier 1912	4	sein	V
404	29 novembre 1911	13 décembre 1911	3.600	6.000	6 mars 1912	10	—	XVIII
405	19 juillet 1911	13 décembre 1911	2.600	2.700	20 décembre 1911	2	—	IX
406	25 octobre 1911	13 décembre 1911	5.550	5.550	13 décembre 1911	1	—	XV
407	26 novembre 1911	13 décembre 1911	3.330	3.330	13 décembre 1911	1	—	Montrouge
408	25 novembre 1911	13 décembre 1911	3.620	3.620	13 décembre 1911	1	—	XIII
409	25 novembre 1911	13 décembre 1911	2.720	2.720	13 décembre 1911	1	—	—
410	26 novembre 1911	13 décembre 1911	3.620	3.620	13 décembre 1911	1	—	XIII
411	21 novembre 1911	20 décembre 1911	3.600	6.760	12 juin 1912	8	—	XI
412	7 octobre 1911	20 décembre 1911	2.870	3.200	27 décembre 1911	2	—	XIV
413	16 août 1911	20 décembre 1911	4.750	4.500	27 décembre 1911	2	—	—
414	24 novembre 1911	20 décembre 1911	3.380	5.370	13 mars 1912	8	—	XVII
415	19 novembre 1911	20 décembre 1911	3.220	4.720	20 mars 1912	8	—	IX
416	4 octobre 1911	20 décembre 1911	4.420	4.420	20 décembre 1911	1	—	XI

417	3 décembre 1911	27 décembre 1911	3.570	8.480	12 juin 1912	21	sein	V
418	18 novembre 1911	27 décembre 1911	2.170	2.170	27 décembre 1911	1	—	II
419	5 décembre 1911	27 décembre 1911	2.800	2.800	27 décembre 1911	1	mixte	XI
420	10 décembre 1911	27 décembre 1911	3.230	3.230	27 décembre 1911	1	sein	XIV
421	1er septembre 1911	27 décembre 1911	6.300	6.300	27 décembre 1911	1	—	XVII
422	2 février 1911	27 décembre 1911	7.830	7.900	10 janvier 1912	3	—	Neuilly
423	22 novembre 1911	27 décembre 1911	3.220	5.750	12 juin 1912	16	—	XIII
424	10 décembre 1911	3 janvier 1912	2.820	7.070	29 mai 1912	8	sein	V
425	14 décembre 1911	3 janvier 1912	2.900	6.670	12 juin 1912	14	—	XV
426	14 décembre 1911	3 janvier 1912	3.500	6.720	12 juin 1912	20		XIII
427	22 novembre 1911	3 janvier 1912	3.620	3.620	3 janvier 1912	1		III
428	29 novembre 1911	3 janvier 1912	2.630	5.850	10 avril 1912	13	mixte	XIV
429	21 décembre 1911	10 janvier 1912	3.380	3.380	10 janvier 1912	1	sein	IV
430	9 décembre 1911	10 janvier 1912	3.650	3.520	24 janvier 1912	1	—	XIII
431	19 décembre 1911	10 janvier 1912	5.030	7.400	12 juin 1912	11	—	I
432	12 décembre 1911	10 janvier 1912	3.510	3.510	10 janvier 1912	1	mixte	V
433	21 octobre 1911	10 janvier 1912	3.600	3.770	31 janvier 1912	2	sein	V
434	4 décembre 1911	10 janvier 1912	2.820	2.820	10 janvier 1912	1	—	VII
435	18 décembre 1911	10 janvier 1912	5.500	5.500	10 janvier 1912	1	—	V
436	11 décembre 1911	10 janvier 1912	2.780	2.780	10 janvier 1912	1		V
437	13 décembre 1911	17 janvier 1912	2.670	5.550	12 juin 1912	7		XIV
438	22 décembre 1911	17 janvier 1912	2.530	5.710	29 mai 1912	13		XIII
439	14 décembre 1911	17 janvier 1912	2.950	5.880	27 mars 1912	8		XIII
440	24 décembre 1911	17 janvier 1912	3.700	4.100	31 janvier 1912	2		XIV
441	27 décembre 1911	17 janvier 1912	4.400	4.400	17 janvier 1912	1		XIV
442	24 décembre 1911	17 janvier 1912	3.400	5.050	20 mars 1912	5	—	X
443	25 octobre 1911	17 janvier 1912	3.350	3.350	17 janvier 1912	1	biberon	III
444	28 novembre 1911	17 janvier 1912	3.520	3.520	17 janvier 1912	1	sein	V
445	23 décembre 1911	17 janvier 1912	3.000	3.450	31 janvier 1912	2	—	XVI
446	5 décembre 1911	17 janvier 1912	3.800	3.800	17 janvier 1912	1	—	Vill.-le-R.
447	24 décembre 1911	17 janvier 1912	2.630	3.360	21 février 1912	5		Gentilly
448	20 novembre 1911	17 janvier 1912	3.320	6.320	29 mai 1912	9	—	XV
449	22 décembre 1911	17 janvier 1912	3.450	5.410	15 mai 1912	6	—	V
450	27 décembre 1911	24 janvier 1912	3.500	3.980	14 février 1912	3		XIX
451	3 décembre 1911	24 janvier 1912	4.050	5.200	20 mars 1912	8	—	XIV
452	1er janvier 1912	24 janvier 1912	3.820	6.590	12 juin 1912	7	—	Vanves
453	30 décembre 1911	24 janvier 1912	3.900	3.900	24 janvier 1912	1		Gr. Mont.
454	25 décembre 1911	24 janvier 1912	2.620	3.550	20 mars 1912	7	mixte	XV
455	23 décembre 1911	24 janvier 1912	4.000	6.960	9 juin 1912	17	—	V
456	13 décembre 1911	24 janvier 1912	3.100	3.100	24 janvier 1912	1	biberon	V
457	22 décembre 1911	24 janvier 1912	4.150	4.300	31 janvier 1912	2	sein	X
458	4 octobre 1910	24 janvier 1912	6.700	6.700	24 janvier 1912	1	sein	XIII

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
459	21 novembre 1911	24 janvier 1912	3.950	3.950	24 janvier 1912	1	sein	XV
460	5 janvier 1912	31 janvier 1912	3.520	3.520	31 janvier 1912	1	—	V
461	5 janvier 1912	31 janvier 1912	3.450	3.450	31 janvier 1912	1	—	XI
462	12 janvier 1912	31 janvier 1912	2.700	3.500	27 mars 1912	2	—	—
463	3 janvier 1912	31 janvier 1912	2.950	3.580	10 mars 1912	5	mixte	Choisy
464	15 juillet 1911	31 janvier 1912	4.700	6.260	9 juin 1912	11	—	XII
465	7 janvier 1912	31 janvier 1912	3.500	4.100	21 février 1912	4	sein	V
466	12 janvier 1912	31 janvier 1912	3.200	4.500	17 mars 1912	5	—	XVIII
467	12 janvier 1912	31 janvier 1912	4.000	4.000	31 janvier 1912	1	—	Bse-la-Re
468	6 décembre 1911	31 janvier 1912	4.850	6.480	12 juin 1912	10	—	IV
469	3 janvier 1912	31 janvier 1912	2.950	3.230	25 février 1912	5	mixte	Choisy
470	14 janvier 1912	31 janvier 1912	3.050	3.050	7 février 1712	2	sein	VII
471	9 janvier 1912	31 janvier 1912	3.320	3.320	31 janvier 1912	1	—	IX
472	23 octobre 1911	7 février 1912	3.310	3.700	25 février 1912	2	biberon	—
473	23 octobre 1911	7 février 1912	2.780	3.180	25 février 1912	2	—	—
474	18 décembre 1911	7 février 1912	3.270	3.550	14 février 1912	2	sein	XIII
475	18 janvier 1912	7 février 1912	3.850	3.850	7 février 1912	1	biberon	—
476	16 février 1911	7 février 1912	9.550	9.550	7 février 1912	1	mixte	XIV
477	1er janvier 1912	14 février 1912	2.430	3.500	17 avril 1912	6	—	X
478	12 janvier 1912	14 février 1912	2.950	5.280	12 juin 1912	9	sein	VI
479	12 janvier 1912	14 février 1912	2.670	5.060	12 juin 1912	9	—	—
480	20 janvier 1912	14 février 1912	4.200	7.710	12 juin 1912	5	—	Nog.-s / M.
481	29 novembre 1911	14 février 1912	2.550	2.550	14 février 1912	1	mixte	XX
482	29 novembre 1911	14 février 1912	2.400	2.400	14 février 1912	1	—	XX
483	19 janvier 1912	14 février 1912	2.950	5.480	12 juin 1912	17	sein	VI
484	28 janvier 1912	14 février 1912	4.020	4.400	28 février 1912	2	—	VI
485	10 janvier 1912	14 février 1912	4.900	7.550	12 juin 1912	14	—	XVI
486	15 janvier 1912	14 février 1912	3.350	5.880	12 juin 1912	14	—	XIV
487	22 janvier 1912	14 février 1912	3.500	3.500	14 février 1912	1	biberon	XII
488	28 janvier 1912	14 février 1912	2.420	2.420	14 février 1912	1	sein	XVIII
489	19 janvier 1911	14 février 1912	3.050	4.680	12 juin 1912	10	—	XIV
490	23 octobre 1912	14 février 1912	3.850	3.850	14 février 1912	1	—	—
491	17 novembre 1912	14 février 1912	3.820	3.820	14 février 1912	1	—	VIII
492	22 janvier 1912	21 février 1912	3.800	3.800	21 février 1912	1	—	XIII
493	27 janvier 1912	21 février 1912	3.680	3.680	21 février 1912	1	—	XIII

494	6 février 1912	21 février 1912	4.130	6.950	12 juin 1912	5	sein	V
495	31 décembre 1911	21 février 1912	3.770	8.040	12 juin 1912	8	—	XIV
496	28 janvier 1912	21 février 1912	3.400	3.400	21 février 1912	1	—	XV
497	30 janvier 1912	21 février 1912	3.400	3.670	28 février 1912	1	sein	V
498	4 février 1912	21 février 1912	3.250	6.060	12 mai 1912	3	—	XV
499	19 novembre 1911	21 février 1912	4.310	7.270	12 juin 1912	13	mixte	XIII
500	27 janvier 1912	21 février 1912	2.830	5.570	12 juin 1912	7	sein	XV
501	14 janvier 1912	21 février 1912	2.840	5.190	9 juin 1912	6	—	IX
502	8 février 1912	21février 1912	2.950	4.540	9 juin 1912	25	mixte	XVIII
503	4 février 1912	21 février 1912	3.320	5.580	2 juin 1912	12	sein	VII
504	14 janvier 1912	21 février 1912	2.840	4.420	28 avril 1912	4	—	—
505	6 février 1912	28 février 1912	3.170	4.280	15 mai 1912	8	—	VII
506	3 février 1912	28 février 1912	3.330	4.610	27 mars 1912	5	—	XVI
507	2 octobre 1911	28 février 1912	3.870	4.350	28 avril 1912	9	mixte	XIII
508	17 janvier 1912	28 février 1912	3.790	4.640	28 avril 1912	10	sein	V
509	5 décembre 1911	28 février 1912	2.590	2.590	28 février 1912	1	mixte	XII
510	5 février 1912	28 février 1912	3.130	3.770	3 avril 1912	6	sein	Malakoff
511	14 février 1912	28 février 1912	3.030	3.030	28 février 1912	1	—	—
512	26 janvier 1912	28 février 1912	3.520	3.520	28 février 1912	1	—	XIII
513	19 janvier 1912	28 février 1912	4.240	4.670	31 mars 1912	4	—	IV
514	28 janvier 1912	28 février 1912	3.300	6.350	12 juin 1912	12	mixte	XIV
515	6 février 1912	28 février 1912	3.170	4.990	9 juin 1912	10	sein	VII
516	31 janvier 1912	28 février 1912	3.010	4.080	3 avril 1912	3	—	II
517	9 juillet 1911	28 février 1912	4.620	5.270	27 mars 1912	4	mixte	X
518	9 février 1912	28 février 1912	3.280	5.340	12 juin 1912	14	sein	V
519	6 février 1912	28 février 1912	2.740	2.880	13 mars 1912	3	—	II
520	7 février 1912	28 février 1912	2.880	2.880	28 février 1912	1	—	XV
521	31 janvier 1912	28 février 1912	3.880	5.450	22 avril 1912	8	—	XX
522	13 janvier 1912	6 mars 1912	3.670	6.220	29 mai 1912	6	—	XIV
523	15 février 1912	6 mars 1912	3.000	4.180	20 mars 1912	2	—	XX
524	17 février 1912	6 mars 1912	2.760	2.760	6 mars 1912	1	—	-
525	14 février 1912	6 mars 1912	3.200	5.450	22 mars 1912	2	—	III
526	17 février 1912	6 mars 1912	3.850	3.850	6 mars 1912	1	—	-
527	29 janvier 1912	6 mars 1912	3.680	3.680	6 mars 1912	1	—	-
528	25 septembre 1912	6 mars 1912	6.120	6.120	10 mars 1912	1	mixte	VII
529	15 février 1912	6 mars 1912	3.200	5.670	12 juin 1912	1	-	-
530	7 février 1912	6 mars 1912	3.090	3.800	24 mars 1912	2	sein	XIV
531	6 janvier 1912	6 mars 1912	4.560	4.560	6 mars 1912	1	—	V
532	15 février 1912	6 mars 1912	3.600	3.600	6 mars 1912	1	-	—
533	26 janvier 1912	6 mars 1912	2.570	2.570	6 mars 1912	1	-	-
534	24 février 1912	10 mars 1912	3.640	3.640	10 mars 1912	1	—	V
535	16 février 1912	13 mars 1912	3.690	3.970	10 avril 1912	4	—	XI

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
536	20 février 1912	13 mars 1912	2.950	3.310	8 mai 1912	6	sein	XIX
537	21 février 1912	13 mars 1912	3.340	4.790	22 mai 1912	8	—	IV
538	22 février 1912	13 mars 1912	2.840	3.580	17 avril 1912	4	—	Arcueil
539	2 décembre 1911	13 mars 1912	4.330	6.050	12 juin 1912	13	—	V
540	29 février 1912	13 mars 1912	3.160	5.560	5 juin 1912	9	—	XI
541	24 février 1912	13 mars 1912	3.070	5.410	22 mai 1912	6	—	VII
542	12 février 1912	13 mars 1912	3.770	3.770	13 mars 1912	1	—	XVI
543	20 février 1912	13 mars 1912	3.810	3.810	13 mars 1912	1	—	XIV
544	14 février 1912	13 mars 1912	2.700	2.700	13 mars 1912	1	—	XIV
545	16 février 1912	13 mars 1912	3.310	4.360	5 mai 1912	6	—	V
546	15 février 1912	13 mars 1912	3.250	5.650	12 juin 1912	11	—	V
547	11 février 1912	17 mars 1912	3.770	5.380	5 juin 1912	4	—	XIII
548	24 février 1912	20 mars 1912	3.500	4.050	24 avril 1912	3	—	Malakoff
549	28 février 1912	20 mars 1912	4.330	4.950	3 avril 1912	3	—	XV
550	1er mars 1912	20 mars 1912	3.350	3.350	20 mars 1912	1	—	IV
551	28 octobre 1911	20 mars 1912	5.470	6.550	9 juin 1912	9	mixte	III
552	27 février 1912	20 mars 1912	4.220	4.220	20 mars 1912	1	sein	XX
553	3 mars 1912	20 mars 1912	3.840	3.840	20 mars 1912	1	—	Petit-Ivry
554	28 février 1912	20 mars 1912	2.380	4.010	12 juin 1912	11	—	IV
555	14 février 1912	20 mars 1912	4.170	4.170	20 mars 1912	1	—	V
556	24 novembre 1911	20 mars 1912	6.330	6.330	20 mars 1912	1	mixte	V
557	16 janvier 1912	20 mars 1912	6.050	7.720	12 juin 1912	9	sein	IV
558	4 mars 1912	20 mars 1912	3.320	3.320	20 mars 1912	1	biberon	V
559	11 mars 1912	24 mars 1912	3.250	3.310	27 mars 1912	2	sein	XV
560	4 mars 1912	27 mars 1912	3.420	4.930	15 mai 1912	8	—	XV
561	20 février 1912	27 mars 1912	3.970	4.150	31 mars 1912	2	—	Montrouge
562	28 février 1912	27 mars 1912	3.610	5.070	12 juin 1912	12	—	XII
563	25 février 1912	27 mars 1912	1.970	1.970	27 mars 1912	1	—	—
566	29 janvier 1912	27 mars 1912	2.030	2.870	29 mai 1912	5	—	VI
567	6 février 1912	27 mars 1912	3.560	3.560	27 mars 1912	1	—	Gentilly
568	2 février 1912	27 mars 1912	4.800	6.380	12 juin 1912	7	—	VI
569	29 février 1912	27 mars 1912	3.980	5.490	22 mai 1912	4	—	XIV
570	5 mars 1912	27 mars 1912	3.450	3.450	29 mars 1912	1	—	—
571	21 février 1912	27 mars 1912	4.430	4.430	27 mars 1912	1	—	V

573	13 mars 1912	31 mars 1912	2.810	3.970	19 mai 1912	7	sein	XIII
574	13 mars 1912	31 mars 1912	3.640	3.640	31 mars 1912	1	—	V
575 Jumeaux	25 décembre 1911	31 mars 1912	3.490	3.490	31 mars 1912	1	—	V
576 Jumeaux	25 décembre 1911	31 mars 1912	3.660	3.660	31 mars 1912	1	—	V
577	1er février 1912	3 avril 1912	4.400	4.400	3 avril 1912	1	—	XI
578	18 mars 1912	3 avril 1912	3.130	4.790	19 mai 1912	7	—	XIV
579	23 février 1912	3 avril 1912	3.070	3.070	3 avril 1912	1	—	XIII
580	1er novembre 1911	3 avril 1912	2.530	2.820	24 avril 1912	4	mixte	Gentilly
581	2 mars 1912	3 avril 1912	4.290	4.290	3 avril 1912	1	sein	III
582	13 mars 1912	3 avril 1912	3.540	5.120	12 juin 1912	11	—	VI
583	19 mars 1912	3 avril 1912	4.420	4.840	24 avril 1912	13	—	XIII
584	13 mars 1912	3 avril 1912	3.000	3.570	17 avril 1912	3	—	XIII
585	10 février 1912	3 avril 1912	4.450	4.450	3 avril 1912	1	biberon	VI
586	13 mars 1912	3 avril 1912	3.520	3.520	3 avril 1912	1	sein	VI
587	7 février 1912	3 avril 1912	2.140	2.440	1er mai 1912	3	—	Charenton
588	6 mars 1912	3 avril 1912	3.200	4.940	12 juin 1912	6	—	XI
589	27 février 1912	3 avril 1912	4.290	4.290	3 avril 1912	1	—	XV
590	1er février 1912	3 avril 1912	4.400	5.750	12 juin 1912	10	—	V
591	14 mars 1912	10 avril 1912	3.950	4.160	17 avril 1912	1	—	XI
592	26 février 1912	10 avril 1912	3.100	4.120	2 juin 1912	4	—	V
593	9 mars 1912	10 avril 1912	3.950	3.950	10 avril 1912	1	—	III
594	22 février 1912	10 avril 1912	3.500	3.500	1er mai 1912	2	—	Puteaux
595	12 mars 1912	10 avril 1912	3.720	4.450	24 avril 1912	2	—	XIII
596	1er février 1912	10 avril 1912	4.160	5.430	9 iuin 1912	5	—	XII
597	18 mars 1912	10 avril 1912	3.980	3.980	10 avril 1912	1	—	IV
598	24 février 1912	10 avril 1912	3.960	4.290	5 juin 1912	6	—	XIX
599	25 mars 1912	10 avril 1912	3.530	3.530	10 avril 1912	1	—	XIV
600	24 mars 1912	14 avril 1912	3.070	4.260	9 juin 1912	10	—	XII
601	19 mars 1912	14 avril 1912	4.320	4.320	14 avril 1912	1	—	VI
602	9 mars 1912	17 avril 1912	4.200	5.490	12 juin 1912	3	—	V
603	10 mars 1912	17 avril 1912	3.180	3.180	17 avril 1912	1	—	XI
604	26 mars 1912	17 avril 1912	3.700	3.700	17 avril 1912	1	—	V
605	29 janvier 1911	17 avril 1912	9.500	9.500	17 avril 1912	1	mixte	V
606	19 février 1912	17 avril 1912	2.960	2.960	17 avril 1912	1	biberon	XIII
607	?	17 avril 1912	7.640	7.640	21 avril 1912	2	sein	XV
608	19 mars 1912	17 avril 1912	3.640	3.640	17 avril 1912	1	—	Leval.-P.
609	24 octobre 1911	17 avril 1912	6.120	6.120	21 avril 1912	2	—	Malakoff
610	9 janvier 1912	17 avril 1912	5.480	5.880	15 mai 1912	4	—	XIII
611	25 mars 1912	17 avril 1912	3.430	3.430	17 avril 1912	1	—	VI
612	1er avril 1912	21 avril 1912	3.650	4.640	26 mai 1912	3	—	Ivry

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
613	18 mars 1912	21 avril 1912	3.580	4.160	9 juin 1912	5	sein	V
614	22 mars 1912	21 avril 1912	4.150	4.360	28 avril 1912	2	—	XIII
615	22 mars 1912	21 avril 1912	3.400	4.800	29 mai 1912	8	—	XVI
616	17 mars 1912	21 avril 1912	3.900	4.010	12 mai 1912	5	—	XV
617	22 mars 1912	21 avril 1912	3.270	4.110	12 mai 1912	3	—	III
618	13 mars 1912	24 avril 1912	3.950	3.950	24 avril 1912	1	—	Bondy
619	15 avril 1912	24 avril 1912	3.380	3.460	1er mai 1912	2	—	V
620	22 mars 1912	24 avril 1912	2.860	2.940	28 avril 1912	2	—	V
621	17 janvier 1912	24 avril 1912	5.650	5.650	24 avril 1912	1	—	V
622	30 mars 1912	24 avril 1912	3.140	4.490	12 juin 1912	7	—	XIV
623	30 septembre 1911	24 avril 1912	6.000	6.000	24 avril 1912	1	biberon	IV
624	25 mars 1912	24 avril 1912	3.410	4.230	22 mai 1912	4	sein	Villejuif
625	10 août 1911	24 avril 1912	10.650	10.650	24 avril 1912	1	mixte	V
626	29 mars 1912	24 avril 1912	2.610	2.610	24 avril 1912	1	sein	XX
627	22 mars 1912	24 avril 1912	3.600	3.600	24 avril 1912	1	sein	XVIII
628	4 avril 1912	28 avril 1912	4.080	5.780	9 juin 1912	7	—	XIV
629	19 mars 1912	28 avril 1912	3.140	3.140	28 avril 1912	1	—	XII
630	5 avril 1912	28 avril 1912	3.320	3.320	5 avril 1912	1	—	III
631	11 mars 1912	28 avril 1912	3.310	4.110	9 juin 1912	8	mixte	XII
632 Jumeaux	7 mars 1912	28 avril 1912	2.340	2.340	28 avril 1912	I	sein	VI
633 Jumeaux	7 mars 1912	28 avril 1912	3.340	3.340	28 avril 1912	1	—	VI
634	12 avril 1912	28 avril 1912	2.900	2.900	28 avril 1912	1	mixte	XVII
635	4 avril 1912	28 avril 1912	4.010	4.470	29 mai 1912	6	sein	IV
636	19 mars 1912	1er mai 1912	4.020	5.190	12 juin 1912	4	—	XIV
637	26 mars 1912	1er mai 1912	3.790	3.790	1er mai 1912	1	—	VIII
638	5 avril 1912	1er mai 1912	3.680	3.680	1er mai 1912	1	—	XIII
639	15 mars 1912	1er mai 1912	3.710	3.710	1er mai 1912	1	—	XX
640	31 mars 1912	1er mai 1912	1.650	1.650	1er mai 1912	1	—	XIII
641	13 avril 1912	1er mai 1912	3.570	3.960	15 mai 1912	2	—	Asnières
642	16 avril 1912	5 mai 1912	3.800	4.900	9 juin 1912	4	—	II
643	3 février 1912	5 mai 1912	4.250	4.740	9 juin 1912	7	—	XII
644	10 avril 1912	5 mai 1912	3.980	3.980	5 mai 1912	1	—	II
645	4 avril 1912	8 mai 1912	3.440	3.440	8 mai 1912	1	—	—

646	16 avril 1912	8 mai 1912	2.910	3.120	15 mai 1912	2	sein	Gentilly
647	11 avril 1912	8 mai 1912	4.710	5.510	12 juin 1912	4	—	VI
648	17 avril 1912	8 mai 1912	3.360	3.360	8 mai 1912	1	—	XI
649	29 mars 1912	8 mai 1912	5.210	5.210	8 mai 1912	1	—	Pantin
650	12 avril 1912	8 mai 1912	3.260	3.260	8 mai 1912	1	mixte	XV
651	5 avril 1912	8 mai 1912	3.360	4.460	9 juin 1912	5	sein	XIV
652	16 avril 1912	8 mai 1912	3.030	3.670	22 mai 1912	2	mixte	XIX
653	13 mars 1912	8 mai 1912	4.410	4.410	8 mai 1912	1	sein	XV
654	10 avril 1912	12 mai 1912	4.550	4.550	12 mai 1912	1	—	Pierrefitte
655	3 février 1912	12 mai 1912	2.280	2.910	12 juin 1912	4	—	V
656	5 avril 1912	15 mai 1912	1.860	2.290	29 mai 1912	3	—	III
657	14 avril 1912	15 mai 1912	5.510	5.750	22 mai 1912	2	—	II
658	16 avril 1912	15 mai 1912	2.390	2.990	12 juin 1912	9	—	XIV
659	2 avril 1912	15 mai 1912	2.490	3.050	9 juin 1912	5	—	VII
660	21 avril 1912	15 mai 1912	2.300	2.830	12 juin 1911	5	—	V
661	21 avril 1912	15 mai 1912	3.950	4.320	29 mai 1912	2	—	VI
662	22 avril 1912	15 mai 1912	1.970	2.910	12 juin 1912	5	—	XVII
663	19 avril 1912	15 mai 1912	2.840	3.520	15 mai 1912	1	sein	VIII
664	26 avril 1912	15 mai 1912	2.990	6.950	12 juin 1912	3	—	XIII
665	23 avril 1912	15 mai 1912	3.780	4.470	5 juin 1912	3	—	XVIII
666	27 mars 1912	15 mai 1912	4.420	4.980	2 juin 1912	3	—	XV
667	21 avril 1912	15 mai 1912	3.600	3.600	15 mai 1912	1	—	XX
668	27 avril 1912	15 mai 1912	3.610	4.180	9 juin 1912	4	—	II
669	29 mars 1912	15 mai 1912	2.990	2.990	15 mai 1912	1	—	XII
670	29 avril 1912	15 mai 1912	2.510	2.510	15 mai 1912	1	biberon	XVIII
671	14 avril 1912	15 mai 1912	4.070	4.070	15 mai 1912	1	sein	XII
672	6 mai 1912	19 mai 1912	3.250	3.250	19 mai 1912	1	—	V
673	4 mai 1912	19 mai 1912	3.100	3.460	9 juin 1912	4	—	XII
674	20 avril 1912	19 mai 1912	4.600	4.940	26 mai 1912	2	—	V
675	9 avril 1912	19 mai 1912	4.000	4.000	19 mai 1912	1	—	XIV
676	31 mars 1912	22 mai 1912	4.010	4.280	12 juin 1912	2	mixte	V
677	26 avril 1912	22 mai 1912	3.390	3.970	12 juin 1912	4	sein	XIV
678	22 février 1912	22 mai 1912	5.400	5.700	5 juin 1912	3	—	XVIII
679	1er mai 1912	22 mai 1912	4.860	4.990	29 mai 1912	2	mixte	XV
680	20 avril 1912	22 mai 1912	3.990	4.640	12 juin 1912	3	sein	XIII
681	16 avril 1912	22 mai 1912	3.480	3.480	22 mai 1912	1	—	XI
682	2 mai 1912	22 mai 1912	3.450	3.670	12 juin 1912	4	—	Clichy
683	16 avril 1912	22 mai 1912	3.200	3.860	12 juin 1912	4	—	XIII
684	7 mai 1912	22 mai 1912	3.160	3.160	22 mai 1912	1	—	V
685	4 mars 1912	22 mai 1912	4.460	4.690	29 mai 1912	1	—	Fontenay
686	28 avril 1912	26 mai 1912	3.910	3.910	26 mai 1912	1	—	XIII
687	26 avril 1912	29 mai 1912	4.220	4.600	12 juin 1912	3	—	XII

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée A LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée à la consultation	POIDS à la dernière CONSULTATION	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultations	MODE D'ALIMENTATION	HABITATION ARRONDISSEMENTS
688	11 mai 1912	29 mai 1912	4.490	4.630	5 juin 1912	2	mixte	Chatillon
689	9 mai 1912	29 mai 1912	2.600	3.060	12 juin 1912	3	sein	Ivry
690	4 mai 1912	29 mai 1912	3.790	4.200	12 juin 1912	3	—	XIV
691	4 mai 1912	29 mai 1912	3.500	3.890	12 juin 1912	5	—	V
692	25 avril 1912	29 mai 1912	2.920	3.300	12 juin 1912	3	—	Le Perreux
693	19 mars 1912	29 mai 1912	4.010	4.010	29 mai 1912	1	—	XV
694	15 avril 1912	29 mai 1912	3.660	3.660	29 mai 1912	1	biberon	XIV
695	2 mai 1912	29 mai 1912	2.300	2.550	9 juin 1912	3	sein	XVII
696	16 mai 1912	2 juin 1912	2.960	2.960	2 juin 1912	1	—	XIII
697	14 mai 1912	2 juin 1912	3.390	3.390	2 juin 1912	1	—	Gentilly
698	25 février 1912	2 juin 1912	3.440	3.440	2 juin 1912	1	—	XIII
699	7 mai 1912	2 juin 1912	3.470	3.470	2 juin 1912	1	—	Fontenay
700	30 août 1912	2 juin 1912	4.440	4.690	9 juin 1912	2	—	XIV
701	19 janvier 1912	2 juin 1912	4.120	4.120	2 juin 1912	1	—	XIII
702	21 mars 1912	2 juin 1912	4.700	4.700	2 juin 1912	1	—	XIII
703	15 février 1912	5 juin 1912	2.500	2.670	12 juin 1912	2	—	Issy-les-M.
704	22 avril 1912	5 juin 1912	3.510	3.670	9 juin 1912	2	—	Ivry.
705	12 mai 1912	5 juin 1912	3.370	3.380	12 juin 1912	2	—	XVIII
706	30 avril 1911	5 juin 1912	6.900	6.900	5 juin 1912	1	—	V
707	16 mai 1912	5 juin 1912	3.380	3.380	5 juin 1912	1	—	II
708	15 mai 1912	5 juin 1912	2.930	2.880	5 juin 1912	2	—	Puteaux
709	3 mai 1912	5 juin 1912	2.700	2.990	12 juin 1912	2	—	Ivry
710	21 septembre 1911	5 juin 1912	5.490	5.530	9 juin 1912	2	mixte	V
711	13 mai 1912	5 juin 1912	3.190	3.190	5 juin 1912	1	sein	IV
712	23 avril 1912	5 juin 1912	3.750	3.750	5 juin 1912	1	—	XVII
713	25 février 1912	5 juin 1912	4.660	4.660	5 juin 1912	1	—	I
714	13 avril 1912	9 juin 1912	5.230	5.230	9 juin 1912	1	—	Billancourt
715	2 avril 1912	9 juin 1912	4.250	4.250	9 juin 1912	1	—	I
716	6 mai 1912	9 juin 1912	3.390	3.450	12 juin 1912	2	—	XIV
717	14 mai 1912	9 juin 1912	3.730	3.730	9 juin 1912	1	—	V
718	25 mai 1912	9 juin 1912	2.540	2.540	9 juin 1912	1	—	VIII
719	29 mai 1912	9 juin 1912	3.060	3.060	9 juin 1912	1	—	XIV
720	8 février 1912	12 juin 1912	6.050	6.050	12 juin 1912	1	—	V
721	6 mai 1912	12 juin 1912	3.250	3.250	12 juin 1912	1	—	XII
722	16 mai 1912	12 juin 1912	3.620	3.620	12 juin 1912	1	—	XV

NUMÉROS	DATE de NAISSANCE	DATE de l'arrivée LA CONSULTATION	POIDS à l'arrivée la consultati	POIDS à la dernièr CONSULTATIO	DATE de la dernière CONSULTATION	NOMBRE de consultation	MODE D'ALIMEN-TATION	HABITA-TION ARRON DIS-SEMENTS
723	13 mars 1912	12 juin 1912	4.970	4.970	12 juin 1912	1	mixte	V
724	24 mai 1912	12 juin 1912	3.550	3.550	12 juin 1912	1	sein	IV
725	4 avril 1912	12 juin 1912	4.910	4.910	12 juin 1912	1	mixte	XIX
726	4 mai 1912	12 juin 1912	3.920	3.920	12 juin 1912	1	sein	XIII
727	1er mai 1912	12 juin 1912	4.840	4.840	12 juin 1912	1	—	XII
728	10 octobre 1911	12 juin 1912	6.350	6.350	12 juin 1912	1	—	XIV
729	3 mai 1912	12 juin 1912	5.070	5.070	12 juin 1912	1	—	IX
730	30 avril 1912	12 juin 1912	2.930	2.930	12 juin 1912	1	—	Meudon
731	6 mai 1912	12 juin 1912	4.200	4.200	12 juin 1912	1	—	XVI

NOMENCLATURE BIBLIOGRAPHIQUE

DES OUVRAGES ET DES AUTEURS CITÉS

Bar. — De l'intolérance d'un nourrisson pour le lait de femme et remarques sur l'intolérance que manifestent quelques enfants pour certains laits. (*Bulletin de la société d'obstétrique de Paris*, n° 4, 1903.)

— Comment faut-il comprendre ce terme « Athrepsie des nouveau-nés et des prématurés ». (*Revue mensuelle de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie*, mars 1912.)

Bonnaire. — La consultation obstétricale de nourrissons. *Presse médicale*, 11 mai 1912.

— Rapport à la commission médicale préparatoire du Congrès des Mutualités maternelles (mars 1908).

Bourgoix. — La consultation de nourrissons à l'hôpital Lariboisière. *Thèse Paris*, 1906.

Brieux. — *Maternité*. Pièce en 3 actes. Stock, éditeur.

Budin. — Conférence faite à Arras le 19 août 1902. *Revue philanthropique*. Tome II, 1902.

Jarricot. — *Consultation de nourrissons et gouttes de lait.* (Baillière, éditeur, 1912.)

Lesage. — De la protection du nourrisson en général. *Congrès de Berlin*, septembre 1911.
« Bericht über den III. internationalen Kongress für Säuglingschutz ».

Marfan. — Enseignement de l'hygiène et des maladies du nourrisson dans les facultés de médecine. *Congrès de Berlin*, 1911.
« Bericht über den III. internationalen Kongress für Säuglingschutz ».

— *Traité de l'allaitement.* (Steinheil, éditeur.)

Mirman. — Discours à l'assemblée générale de la Fondation Budin, le 2 mars 1912. *Revue philanthropique*, Tome XXI.

Margueritte. — Le pain des mères. *Le Journal*, juillet 1909.

Poussineau. — Rapport sur la Mutualité Maternelle de Paris. *Congrès de Berlin*, septembre 1911.

Strauss. — Rapport général sur les causes de la mortalité. *Journal officiel.* Annexe du 26 avril 1912.

Variot. — L'Immunité des nourrissons contre les fièvres éruptives et contre certaines maladies infectieuses. *Clinique infantile*, 15 octobre 1911.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 11

LA DÉPOPULATION 17

LA MORTALITÉ INFANTILE 27

OBJET ET PROGRAMME DE LA CONSULTATION OBSTÉTRICALE DE NOURRISSONS 41

Raisons d'être de la consultation obstétricale . . . 41

But et utilité de la consultation de nourrissons . . . 44

APERÇU HISTORIQUE 49

LA CONSULTATION DE NOURRISSONS DE LARIBOISIÈRE 49

LA CONSULTATION DE NOURRISSONS DE LA MATERNITE 57

Description de la consultation actuelle 59

Jours, heures et fonctionnement de la consultation 64

Recrutement de la consultation 67

Hospitalisation temporaine 68

DIRECTION DE L'ALLAITEMENT 71

Allaitement naturel 74

Allaitement mixte 78

Allaitement artificiel 84

CONCLUSIONS 86

NOMBRE DES PESEES ET DES EXAMENS (GRAPHIQUES) 89

Lariboisière 1908-1909-1910 . . . .

La Maternité 1911-1912 . . . .

STATISTIQUE DE LA MATERNITÉ 97

NOMENCLATURE BIBLIOGRAPHIQUE DES OUVRAGES ET AUTEURS CITÉS. 119

PARIS. — IMPRIMERIE LEVÉ, RUE DE RENNES, 71. — S.